

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Nikola Chladová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Souvislost syndromu vyhoření s osobnostními charakteristikami u porodních
asistentek

Bakalářská práce

2023

Nikola Chladová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola Chladová**
Osobní číslo: **Z20039**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Souvislost syndromu vyhoření s osobnostními charakteristikami u PA**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrome and its relation with personality characteristics in midwives**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HONZÁK, Radkin, 2022. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad. 224 s. ISBN 978-80-7601-668-2.
KLIMENT, Pavel, 2014. *Zoládací (copingové) odpovědi u pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 110 s. ISBN 978-80-244-4206-8.
NAKONEČNÝ, Milan, 2021. *Psychologie osobnosti*. Praha: Triton. 654 s. ISBN 978-80-7553-886-4.
PRIEB, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Souvislost syndromu vyhoření s osobnostními charakteristikami u porodních asistentek jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 3. 05. 2023

Nikola Chladová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Michalu Kopeckému za poskytnutí cenných informací a rad, které mi pomohly při psaní této práce. Velké díky také patří všem respondentkám, bez kterých by tato bakalářská práce nikdy nevznikla.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření se zaměřením na porodní asistentky. V teoretické části je blíže popsán syndrom vyhoření, jeho diagnostika, léčba a prevence. Rovněž se teoretická část zaměřuje na osobnost a profesi porodní asistentky. Průzkumná část je zaměřena na souvislosti syndromu vyhoření s osobnostními charakteristikami. K zjištění výsledků byly použity dva dotazníky, které prošly validací na české populaci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, porodní asistentka, pomáhající profese, osobnost, osobnostní charakteristiky

TITLE

Burnout syndrome and its relation with personality characteristics in midwives

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on the issue of burnout syndrome with a focus on midwives. The theoretical part describes burnout syndrome, its diagnosis, treatment and prevention. The theoretical part also focuses on the personality and profession of midwives. The exploratory part focuses on the association of burnout syndrome with personality characteristics. Two questionnaires that have been validated on the Czech population were used to determine the results.

KEYWORDS

Burnout syndrome, midwife, helping professions, personality, personality characteristics

OBSAH

Úvod	12
1 Cíle a metody práce	13
2 Teoretická část.....	14
2.1 Syndrom vyhoření.....	14
2.1.1 Fáze syndromu vyhoření	15
2.1.2 Rizikové faktory a příčiny	17
2.1.3 Symptomy syndromu vyhoření.....	20
2.1.4 Dopad syndromu vyhoření na práci	21
2.1.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	21
2.1.6 Prevence syndromu vyhoření	23
2.1.7 Léčba syndromu vyhoření	23
2.1.8 Coping	24
2.2 Osobnost	27
2.2.1 Carl Gustav Jung.....	27
2.2.2 Sigmund Freud.....	29
2.3 Profese porodní asistentky	32
2.3.1 Vzdělávací systém u porodních asistentek	32
2.3.2 Kompetence porodní asistentky	33
3 Průzkumná část.....	35
3.1 Metodika průzkumné části.....	36
3.1.1 Soubor respondentů.....	36
3.1.2 Technika sběru dat	36
3.2 Zpracování a vyhodnocení dat.....	37
3.3 Interpretace výsledků	38
4 Diskuze	64
5 Závěr	69

6	Použitá literatura.....	71
---	-------------------------	----

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

TABULKA 1- PŘEHLED KORELAČNÍCH KOEFICIENTŮ.....	60
TABULKA 2- ZÁVISLOST SV NA DÉLCE PRAXE.....	62

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1- VÁŠ RODINNÝ STAV?.....	38
GRAF 2- NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ	39
GRAF 3- NYNĚJŠÍ ODDĚLENÍ.....	40
GRAF 4- DÉLKA PRAXE.....	40
GRAF 5- HS EXTRAVERZE-HODNOTA SV	41
GRAF 6-SOCIABILITA-HODNOTA SV	42
GRAF 7- ASERTIVITA-HODNOTA SV	43
GRAF 8- ENERGIČNOST-HODNOTA SV.....	44
GRAF 9- HS PŘÍVĚTIVOST-HODNOTA SV.....	45
GRAF 10- SOUCIT-HODNOTA SV	46
GRAF 11- UCTIVOST-HODNOTA SV	47
GRAF 12- DŮVĚRA-HODNOTA SV.....	48
GRAF 13- HS SVĚDOMITOST-HODNOTA SV	49
GRAF 14- ORGANIZOVANOST-HODNOTA SV	50
GRAF 15- PRODUKTIVITA-HODNOTA SV.....	51
GRAF 16- ZODPOVĚDNOST-HODNOTA SV	52
GRAF 17- HS NEGATIVNÍ EMOCE-HODNOTA SV	53
GRAF 18- ÚZKOST-HODNOTA SV	54
GRAF 19- DEPRESE-HODNOTA SV	55
GRAF 20- EMOČNÍ NESTÁLOST-HODNOTA SV	56
GRAF 21- HS OTEVŘENOST MYSLI-HODNOTA SV.....	57
GRAF 22- INTELEKTUÁLNÍ ZVÍDAVOST-HODNOTA SV	58
GRAF 23- ESTETICKÉ CÍTĚNÍ-HODNOTA SV	59
GRAF 24- KREATIVNÍ PŘEDSTAVIVOST-HODNOTA SV	60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BFI 2	Big Five Inventory 2
BM	Burnout Measure
ČKPA	Česká komora porodní asistence
FIGO	The International Federation of Gynecology and Obstetrics – Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
HS	Hrubé skóre
ICM	International Confederation of Midwives – Mezinárodní konfederace porodních asistentek
JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je „*Souvislost syndromu vyhoření s osobnostními charakteristikami u porodních asistentek*“. Syndrom vyhoření již v dnešní době není tabu, ale stal se hojně diskutovaným tématem, které je součástí učebních osnov. Vyskytuje se především u pomáhajících profesí. U lidí, kteří jsou ve své práci v neustálém kontaktu s ostatními lidmi a svojí prací jim dávají kus sebe (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6).

Práce porodní asistentky je velmi náročná jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Takřka denně je vystavována momentům, při kterých se od ní očekává rychlé a správné vyhodnocení často akutní situace. Samotné vědomí, že zodpovídá za dva, někdy i více životů je pak pro ně velmi stresujícím faktorem. Každý z nás je jedinečnou osobností, která na stres a pracovní nátlak reaguje jiným způsobem, což je dáno právě osobností každého z nás. To může být důvodem, proč někteří z nás podlehnou syndromu vyhoření snadněji (Takács, L. et al., 2015, s. 157, Venglářová, 2011, s. 25). Každá porodní asistentka by právě proto měla být dostatečně seznámena s prevencí, která je velmi důležitá v předejití syndromu vyhoření.

Bakalářská práce je rozdělená na teoretickou část a na část průzkumnou. Teoretická část je zaměřená na přiblížení problematiky syndromu vyhoření, jejím fázím, příznakům, diagnostice, léčbě a prevenci, jež pomáhá v předcházení syndromu vyhoření. Další část je zaměřena na osobnost a blíže si v ní specifikujeme práci dvou světoznámých psychologů, a to Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga, kteří vytvořili osobnostní modely. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na profesi porodní asistentky. Průzkumná část této práce se věnuje vyhodnocení dvou dotazníků, a to Big Five Inventory 2 (BFI 2) dotazníku a dotazníku Burnout Measure (BM), které byly poskytnuty porodním asistentkám.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit a popsat souvislost mezi jednotlivými osobnostními charakteristikami a výskytem syndromu vyhoření.

METODY K DOSAŽENÍ CÍLE

Teoretická část je zaměřená v první části na popsání syndromu vyhoření, jeho definice, vznik, rizikové faktory, příznaky, jeho diagnostiku a léčbu. Další část teoretické části bude zaměřena na osobnost a poslední část teorie se bude zabývat porodní asistentkou, jejími kompetencemi a vzděláváním. Kdy informace budou čerpány z odborné literatury.

Průzkumná část této práce se bude věnovat vyhodnocení dvou dotazníků, které prošly validací na české populaci. Přesněji BFI 2 dotazníku a dotazníku BM, které byly poskytnuty v elektronické podobě porodním asistentkám.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se bakalářská práce zabývá 3 hlavními oblastmi. Kterými jsou: syndrom vyhoření, osobnost a profese porodní asistentky. Problematika syndromu vyhoření, je zaměřena na jeho fáze, rizika, příznaky, diagnostiku, léčbu a prevenci, na kterou je kladen velký důraz. V další části je podrobně popsána osobnost dle C. G. Junga a S. Freuda. A v poslední části je pozornost věnována práci porodní asistentky v souvislosti s možnostmi vzdělávání a jejími kompetencemi.

2.1 Syndrom vyhoření

Tato kapitola se zabývá tématem, které je v dnešní době velmi rozebírané, a to syndromem vyhoření. Kapitola je rozdělena do dalších podkapitol, které slouží k přiblížení této problematiky. Jako primární uplatnění odborného názvu burnout (vyhoření) bylo označení jedinců, kteří se definitivně odevzdali alkoholu a opustili od svých zájmů a kontaktu s lidmi. Postupem času se pojem začal užívat i pro jedince, kteří trpěli drogovou závislostí, jejich pozornost se zacítila pouze na drogy a ostatní věci jim byly zcela lhostejné. Až v dalších letech se pojmem burnout začal uplatňovat i pro jedince, kteří byli tak zabráněni do své práce, že vše ostatní je již nezajímalo (Křivohlavý, 2012. s. 62).

Syndrom vyhoření se vyskytuje převážně v profesích, pro které je charakteristická vysoká pracovní náročnost, častý kontakt s lidmi nebo také nedoceníení pracovního úsilí. Zvýšený výskyt syndromu vyhoření pak bývá u profesí, které označujeme jako pomáhající profese. Může postihovat zdravotníky (jak lékařské, tak i nelékařské pracovníky), sociální pracovníky, pedagogy a další (Bartošíková, 2006, s 20, Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6).

Herbert Freudenberger je považován za zakladatele této problematiky. Roku 1974 popsal syndrom vyhoření následovně: „*U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setrávat pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říct, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.*“ (Venglářová, 2011, s. 23—24)

Po objevení odborného termínu burnout a následném zjištění, že se nejedná o ojedinělý problém se začala řada psychologů tímto fenoménem zabývat podrobněji. To mělo za následek vznik hned několika definicí (Křivohlavý, 2012, s. 62).

Definice syndromu vyhoření dle různých autorů

Maslachová a Jacksonová definují syndrom vyhoření takto: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 66)

Cary Cherniss definuje syndrom jako: „*Burnout je výsledkem procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 65)

Jerry Edelmich a Geraldine Richelsonová uvádí tuto definici: „*Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovými nerealistickými očekáváními, která mu stanoví někdo jiný.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 65—66)

Jak již bylo zmíněno burnout definovalo mnoho psychologů, ovšem neexistuje jednotná definice tohoto pojmu. V určitých bodech se různé definice ale shodují: „*1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání. 2. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahující jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, či alespoň pravidelný kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení. 3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální. 4. Klíčovou složkou tohoto syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava. 5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.*“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7)

2.1.1 Fáze syndromu vyhoření

Vznik syndromu vyhoření není náhlý, jedná se o vyvíjející se a dlouhodobý proces, který může trvat jen pár měsíců, ale klidně i několik let. Latentní období není jednotné a závisí na mnoha osobnostních faktorech a také na řadě vnějších okolností (Honzák, 2022, s. 27, Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 18, Stock, 2010, s. 23).

Fáze syndromu vyhoření autoři pospali a rozdělili do systémů, kdy ten nejjednodušší má 3 a naopak ten nejsložitější má 12 stádií. Fázemi jedinec nemusí vždy procházet postupně, udává se, že může i některou z fází přeskóčit (Stock, 2010, s. 23).

Fázový model Edelwiche a Brodského

1. **Nadšení** – Během tohoto stádia si jedinec na sebe, ale i na své okolí klade příliš velké nároky a jeho počáteční nasazení je zprvu nadprůměrné. Jedinec srší optimismem a žije jen pro svoje nové zaměstnání. Aktivitu mimo práci zanedbává, protože je nepovažuje za důležité.

2. **Stagnace** – Dochází ke střetu s realitou, kdy pracovník zažil již pár střetů se zklamáním, došel k závěru, že ne všechny jeho počáteční ideály půjdou naplnit a práce pro něj přestává být vzrušující jako na samém začátku. Na jedinci zatím nejsou rozpoznatelné příznaky syndromu vyhoření.

3. **Frustrace** – Jedinec si uvědomuje potřebu uznání, kterého se mu nedostává, zjišťuje, že je jen pár věcí, které on sám může ovlivnit či změnit. Začíná pochybovat o významu své práce. Jeho zklamání se stupňuje.

4. **Apatie** – Přichází, pokud je jedinec po delší dobu frustrovaný. Práce se stala trvalým zdrojem zklamání, a proto dělá jen tu nejnnutnější práci. Nevyhledává kontakt s klienty ani s kolegy, svoji práci bere jen jako zdroj obživy.

5. **Vyhoření** – Tato fáze je finální fází, kdy jedinec je zcela vyčerpan, jak po stránce emocionální, tak po stránce fyzické. Dochází tak k pocitu ztráty sebe samého (Stock, 2010, s. 23-24), (Švamberk Šauerová, 2018, s. 43—44).

Model dvanácti fází podle Freudenbergera

1. **Nutková snaha po sebeprosazení** – u počínajícího syndromu vyhoření můžeme u pracovníků pozorovat někdy až nereálně velké ambice a snahy sebeprosazení.

2. **Člověk začíná pracovat více a tvrději** – v této fázi dochází k tomu, že si jedinec snaží sám sobě i ostatním dokázat, že zvládne všechny úkoly plnit i bez pomoci ostatních, myslí si, že je nenahraditelný. Soustředí se a vyhledává takovou práci, kde k jejímu splnění je potřeba vynaložit více snahy a práce.

3. **Přehlížení potřeb druhých** – všechna energie, pozornost i volný čas jedince je obětována práci. Vše ostatní se pro něj stává nedůležitým.

4. **Přesunutí konfliktu** – v této fázi si jedinec začíná uvědomovat, že něco není v pořádku. Není ovšem schopen vyhodnotit místo, kde problém vzniká. U některých jedinců se zde začínají vyskytovat i první tělesné obtíže.

5. **Revize a posunutí hodnot** – zde se jedinec začíná separovat od své rodiny a známých s cílem vyhnout se možným konfliktům. Všechnu energii pohlcuje práce a na ostatní už žádná nezbývá, dochází zde k emočnímu otupění.

6. **Popírání vznikajících problémů** – separace od lidí se dále prohlubuje, setkávání se s nimi pro něj představuje nepředstavitelnou zátěž. Jedinec se stává agresivnějším a netolerantním.

7. **Stažení** – dochází zde k úplné separaci od okolí. Někteří jedinci v této fázi mohou začít propadat alkoholu, drogám či lékům na zklidnění. Rozvíjí se pocit beznaděje.

8. **Zcela jasně patrné změny chování** – rodina a okolí začínají na jedinci pozorovat změny chování.

9. **Depersonalizace** – dochází zde ke ztrátě vnímání sebe samého a vnímání ostatních jako cenných osobností. Život se proměnil v sérii mechanických funkcí.

10. **Vnitřní prázdnota** – jedinec pociťuje citovou prázdnotu, kterou se snaží překonat aktivitami, které překračují standardní sociální meze, jako je například: přejídání, alkohol, drogy a sex.

11. **Deprese** – syndrom vyhoření s sebou může nést i zřetelnou depresivní složku, kdy se jedinec cítí zmožený, beznadějný, má pocit, že jeho život ztrácí smysl a od budoucnosti není co očekávat. S postupným rozvojem této fáze začínají přibývat symptomy deprese.

12. **Syndrom vyhoření** – finální fázi, kterou Freudenbergerův model uvádí je syndrom vyhoření. U jedince se objevuje celkový kolaps. V krajních případech se mohou objevit sebevražedné sklony, které se dají vyložit jako snaha uniknout z této situace (Honzák, 2022, s. 28-30).

2.1.2 Rizikové faktory a příčiny

U jedinců, u kterých se vyskytuje vyšší počet rizikových faktorů je větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Vliv rizikových faktorů se společně znásobuje (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 18).

Zvýšená pracovní zátěž

Během předešlých několika desetiletí došlo ke změně světu práce, výsledkem toho je, že s narůstající produktivitou vykonává menší počet lidí stále více pracovních povinností. V dnešní době žijeme ve společnosti, která se opírá o shromažďování údajů, textů, materiálů, které jsou určeny ke vzdělání, a která tyto informace šíří. V důsledku toho musíme toto

množství informací zpracovat. Dále také žijeme ve společnosti služeb, z čehož vyplývá, že si naši zákazníci kladou vysoké nároky na poskytovanou službu, rychlost či naši přizpůsobivost. V momentě, kdy si na sebe klademe vysoké nároky, které začnou převyšovat hranici, toho, co zvládneme, vede k prožívání stresu. Z toho vyplývá, že nadměrné zatížení může vést k syndromu vyhoření či k jeho zesílení (Stock, 2010, s. 32.-33).

Nedostatek samostatnosti

Je potvrzené, že čím má jedinec širší pole působení v zaměstnání, tím více je ve své práci spokojený. Naopak míra nespokojenosti narůstá, když jedinec podléhá časté a nadměrné kontrole. Další situací, která může nastat je, že nadřízení nedávají dostatečnou volnost svým zaměstnancům a těm poté nepřetržitý dohled a nesvoboda začne vadit. Zaměstnanci jsou svazováni nepřetržitým dohledem nadřízených a striktním dodržováním pravidel, což může mít za následek ztrátu moci a následné omezené rozhodování, ovlivnění situace a nedostatek seberealizace. I tato situace může být dalším stresorem, který může zapříčinit vznik syndromu vyhoření (Stock, 2010, s. 34—35).

Nedostatek uznání

Motivace je v práci velmi důležitá, avšak nejsou-li zaměstnanci za svoji odvedenou práci dostatečně odměněni motivace klesá. Odměnou není v tomto smyslu myšleno jen ohodnocení finanční, ale také pocit, že si někdo jejich práce a úsilí váží a dokáže to ocenit. U jedinců může také rychle narůstat míra zklamání, a to z důvodu, že jim práce nedává prostor pro další rozvíjení a zlepšování dovedností. Nedostatek uznání či nespravedlivé hodnocení výsledků vedou k demotivaci a k nespokojenosti (Stock 2010, s. 36).

Špatný kolektiv

Jedním z důvodů, proč se podívat i na tento rizikový faktor je ten, že ve výsledku se svými kolegy trávíme více času než se svou rodinou či přáteli. Proto je důležité, jak se k jedinci daný kolektiv chová. Pokud se bude pracovní kolektiv vůči jedinci chovat odměřeně, chladně či snad nepřátelsky a podle, nebude se v něm zkrátka cítit příjemně. V případě, kdy v kolektivu převládá toto chování kolektiv nebude dobrý, a to s sebou přináší řadu problémů. Chybí zde úcta, kolegialita a soudržnost. Naopak v takovém týmu bude převládá závist, špatná atmosféra a kvůli těmto faktorům se snižuje pracovní výkonost. To pracovníci mohou vnímat velmi negativně a vyvolá to u nich stresovou reakci (Stock, 2010, s. 37).

Nespravedlnost

Jednostranné nadřezování na pracovišti nebo bezdůvodná výpověď vašemu kolegovi mohou být situace, které mohou mít za následek změny chování u zaměstnanců (jako například cynismus či vzájemné nerespektování se). Tyto změny chování u kolegů vedou ke snížené aktivitě a k napjaté atmosféře na pracovišti. Každý z nás má své slabé a silné stránky, a to by měl zaměstnavatel vždy zhodnotit. Ne vždy k tomuto však dochází, a naopak se objevuje podceňování či dokonce diskriminace pracovníků. Toto chování a přístup k zaměstnancům je zdrojem psychické zátěže, což může vést ke vzniku syndromu vyhoření (Stock, 2010, s. 38).

Konflikt hodnot

Hodnoty jsou pro nás v životě velmi důležité, je to motor, který nás motivuje k lepším výkonům. Ne vždy se naše individuální hodnoty shodují s pracovními hodnotami. V tomto případě začne panovat disharmonie a práce, kterou vykonáváme nám začne připadat neefektivní někdy až zbytečná. Brzy se dostaví odcizení, jeden z příznaků syndromu vyhoření. Konflikt hodnot začne působit jako takzvaný stresor, kdy toto má za následek naše svědomí. Právě při porušení našich hodnot, dojde ke spuštění stresové reakce. Co nám ubližuje, ale ze všeho nejvíce je právě to, jak se snažíme konflikt vyřešit, protože šance změnit hodnoty společnosti jsou mizivé a my jsme nuceni dále jednat v rozkolu s vlastními hodnotami. To má za dopad vznik jevu, který se nazývá „inkongruence“ nebo také „vnitřní rozpor.“ (Stock, 2010, s. 39-40)

Rizikové faktory osobnostní

U rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření nesmíme zapomenout na rizikové faktory osobnosti. Každý z nás je jedinečnou osobností, která je neopakovatelná, každý z nás má jinou povahu a jiný charakter. Právě toto je důvodem proč někteří jedinci snadněji podlehnou syndromu vyhoření. Spočívá to totiž převážně v osobnostních charakteristikách jedince (motivace, sebevědomí, potřeby, hodnoty) (Takács, L. et al., 2015, s. 157, Venglářová, 2011, s. 25).

Chování typu A popsali již v polovině 20. století kardiologové Friedman a Rosenman. Za typ A označili lidé, kteří mají vysoké ambice, jsou perfekcionisté, ctizádostiví, soutěživí, netrpěliví a mají vyšší sklony k agresivnímu chování. Jejich životní tempo je uspěchané a dále se projevují vznětlivostí (Stock, 2010, s. 42, Venglářová, 2011, s. 60).

Chování typu B je podle kardiologů Friedmana a Rosenmana zcela opačný k typu A. Jedinovo chování je zde charakterizováno menším projevem agresivního a nepřátelského

chování. Oproti tomu zde převládá trpělivost, uvolnění a klid. Ovšem při trvalém nižším vytížení a laxnějšímu přístupu k práci, dojde ke snížení produktivity práce. V krajních případech může tento typ chování a nečinnost vést až k výrazné nespokojenosti jak v zaměstnání, tak i v rodinném životě (Stock, 2010, s. 43—44).

Důležitá je ovšem rovnováha mezi typem A a typem B. To, co právě typu A chybí, toho má typ B nadbytek. Ovšem ani jeden z nich nemá možnost volby, jejich podvědomí je nastaveno na jeden určitý typ, na automatický program (Stock, 2010, s. 44).

2.1.3 Symptomy syndromu vyhoření

Jedná se o psychosomatické onemocnění, které ovlivňuje celý organismus a dochází během něj k jeho celkovému vyčerpání. Mezi první příznaky syndromu vyhoření patří moment, kdy jedinec začíná pochybovat nad tím, jaký význam a smysl má jeho práce, kterou odvádí. Jako první tělesným příznakem se objevuje únava, narušený spánek, bolesti břicha, svalové bolesti zad a šíje nebo změny na váze (Venglářová, 2011, s. 24).

Symptomy lze rozdělit do skupin a to následovně:

Jako první rozdělení můžeme uvést na subjektivní a objektivní příznaky. Mezi příznaky subjektivní řadíme: extrémní únavu, pocity méněcennosti a snížené sebepojetí, špatnou koncentraci pozornosti a vnímání všeho okolo sebe v černém světle. Člověk, který prožívá syndrom vyhoření, ztratil všechnu naději, nemá radost ze života a ztrácí důvěru v sobě samém. Mezi objektivní symptomy řadíme: dlouhotrvající sníženou pracovní morálku, které si mohou všimnout nejen kolegové, ale i blízké osoby (Křivohlavý, 2001, s. 114—115).

Další rozdělení je na fyzické vyčerpání, psychické vyčerpání a emocionální vyčerpání. Příznaky, které pozorujeme u fyzického vyčerpání jsou následující: poruchy spánku, velké vyčerpání z fyzické aktivity, náchylnost k onemocnění, syndrom vyhoření může vést také ke změně hmotnosti. U psychického vyčerpání jedinec negativně vnímá sám sebe a celé okolí. Jeho koncentrace paměti se snižuje a bývá více zapomnětlivý. Práce i život pro něj ztrácí smysl, přestává věřit ve zlepšení. V krajních případech se situace může dostat až do takového stádia, kdy se u jedince mohou objevit i sebevražedné myšlenky. Emocionální vyčerpání se začíná projevovat tím, že se jedinec distancuje od lidí a uzavírá se sám do sebe. Nastává období, kdy rodina a blízké osoby přestanou být vnímány jako zdroj radosti a stane se z nich zdroj přítěží (Alenezi, A. et al., 2019, 1042-1052, Venglářová, 2011, s. 24-25).

2.1.4 Dopad syndromu vyhoření na práci

Jak již bylo zmíněno syndrom vyhoření působí jak na fyzický, tak i na psychický stav jedince. Kdy změna psychického stavu se po chvíli začne odrážet na vztahu s kolegy a klienty, což má za následek dopad na práci. Ovšem jedná se o zcela individuální záležitost a závisí na povaze porodní asistentky. To, co se projeví u jedné se nemusí projevit u druhé. Práce pro ni byla na prvním místě a nyní se stává zdrojem pocitu zklamání. Mezi první známky patří: stranění se kolegům a vyhýbání se kontaktu s klienty. Jejich problémy se dostávají do pozadí a dochází ke ztrátě empatie. Porodní asistentka se chová ke klientům lhostejně, často zlehčuje jejich skutečný problém, chová se k nim cynicky, odtažitě, někdy se k nim může chovat arogantně až agresivně. Pacient se pro ni stává přítěží, nevnímá ho jako jedince, ale jen jako „diagnózu“. V její péči o klienty chybí úcta, zachází s nimi hrubě a v krajním případě může dojít k jejich zranění. Takové to chování postupem času ovlivní i kolegy a má dopad na pracovní morálku a atmosféru na pracovišti. Tyto všechny faktory mají za následek zhoršení kvality péče o pacienty. Porodní asistentka se stává nespolehlivou a není schopna objektivně zhodnotit situaci (Bartošíková, 2006, s. 28, Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 21, Kebza, Šolcová, 2003, s. 9). Horneyová uvádí, že: *„díky náročným požadavkům na sebe je jedinec snadno přepracovaný a vyčerpaný a následkem toho trpí ostatní lidé“* (Horneyová, 2000, s. 279).

2.1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření spočívá v lékařské diagnostice na základě vyskytujících se symptomů. U syndromu vyhoření hledáme symptomy, které tvoří obraz právě takového stavu. Diagnostika může probíhat řadou metod. Jednou z nich je, že jedinec začne symptomy pozorovat sám na sobě nebo je na něm upozorují ostatní. Druhou možností je využití řady dotazníků (Křivohlavý, 2012, s. 47).

Dotazník Tedium Measure (TM)

Autorkami tohoto dotazníku jsou Christina Maslachová a Ayala Pinesová. Tento dotazník zjišťuje, jste-li ohroženi syndromem vyhoření a také napomáhá odhalit, jaký je váš vztah k práci či k životu. Hodnotí se síla pocitů na stupnici od 1 (nikdy) až do 7 (vždy), kdy dotazník má celkem 21 otázek (Stock, 2010, s. 26).

Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI)

Tento dotazník patří k nejčastějším dotazníkům pro stanovení syndromu vyhoření. Zaměřuje se především na tři oblasti, kterými jsou: emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon. Emocionální vyčerpání je charakterizováno ztracením chuti do života a ztrátou motivace. Depersonalizace se vztahuje na chování k ostatním lidem, kdy až v krajním případě dohází k tomu, že jedinec se k ostatním chová jako k neživým věcem. Se sníženým pracovním výkonem se setkáváme především u jedinců, kteří jsou nedůvěřiví vůči sobě a často se podceňují. Dotazník má celkem 22 otázek, kdy na emocionální vyčerpání je zaměřeno 9 otázek, na depersonalizaci 5 otázek a na snížení pracovního výkonu v dotazníku nalezneme 8 otázek. K odpovědi na otázky si jedinec volí vždy jednu z možností z uvedené škály od 0 do 7 (Křivohlavý, 2012, s. 54—56, Honzák str 36—37).

Dotazník Burnout Measure (BM)

Ayala Pines a Elliot Aronson jsou autoři tohoto dotazníku, který byl poprvé uveden v roce 1980. U nás byl přeložen a poprvé uveřejněn roku 1998 Prof. PHDr. Jarem Křivohlavým, CSc., který ho prvně uveřejnil ve své knize „Jak neztratit nadšení“. Byl vytvořen k zjištění míry psychického vyhoření a zabývá se především třemi různými aspekty, kterými jsou: Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání, Pocity emocionálního (citového) vyčerpání a Pocity psychického (duševního) vyčerpání. Jedinec při odpovídání na otázku: „*Jak často máte následující pocity a zkušenosti?*“ odpovědi vybírá ze škály, která je následující: 1=nikdy, 2=jednou za čas, 3=zřídka kdy, 4=někdy, 5=často, 6=obvykle a 7=vždy. Dotazník má celkem 21 otázek. Při vyhodnocování tohoto dotazníku sečteme hodnoty uvedené u otázek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 jejich součet označíme A. Dále sečteme hodnoty, které jsou uvedené u otázek číslo: 3, 6, 19 a 20 tento součet označíme jako B. Vypočítáme $C=32-B$ a poté vypočítáme $D=A + C$. Výsledek (BQ) získáme tím, že číslo D budeme dělit 21 ($BQ=D: 21$). Kdy hodnota BQ je hodnota právě psychického vyhoření. Pokud hodnota BQ je nižší nebo rovna 2 tak se výsledek hodnotí jako dobrý, jeli hodnota v rozmezí mezi 2—3 je výsledek brán ještě jako uspokojivý. U hodnot, které se nachází mezi 3—4 se jedincům doporučuje utřídit si žebříček hodnot, zamyslet se nad svou stávající prací a nad svým životem. Pokud celková hodnota BQ bude v rozmezí 4—5 je prakticky prokázána přítomnost psychického syndromu vyhoření. V tomto případě se jedinci doporučuje obrácení se na psychologa, tento stav nemůžeme již nechat bez následného řešení. V případě, kdy hodnota BQ přesahuje 5 jedná se o takzvaný alarmující stav, proto je nutné v co nejkratším

časovém intervalu vyhledat odbornou pomoc psychologa. Pro zjednodušení vyhodnocení tohoto dotazníku, je možno se vyhnout dělení 21. Pokud bude hodnota BQ nižší než 42 jedná se o dobrý výsledek. Pokud je výsledek v rozmezí 42 do 63, výsledek hodnotíme jako uspokojivý. Když hodnota BQ se bude pohybovat v rozmezí 63 až 84, jedinci se doporučuje zamyslet se nad svým životním stylem. V případě, kdy BQ bude 84 až 105, mluvíme již o přítomnosti syndromu vyhoření. A v momentě, kdy hodnota BQ je vyšší nebo rovna 105 mluvíme o alarmujícím stavu, kdy se doporučuje jedinci neprodleně vyhledat odbornou pomoc (Venglářová, 2011, s. 45—46, Křivohlavý, 2012, s. 49—53, Křivohlavý, 1998, s. 36—39).

2.1.6 Prevence syndromu vyhoření

Jako u každého jiného onemocnění i zde platí tvrzení, že je jednodušší samotnému problému předejít než mu následně čelit (Švamberk Šauerová, 2018, s. 57).

Mezi důležitou prevencí bezpodmínečně patří sebeláska a úcta k sobě samému. Každého síly mají své hranice a tyto hranice jsou zcela individuální a není podstatné a ani přínosné se stále s někým porovnávat. Jedinec by si měl přiznat, že žádost o pomoc či o radu není projevem slabosti nebo selháním, ba naopak. Důležitou prevencí je budování a udržování dobrých vztahů mezi blízkými, kteří jedinci mohou poskytnou nezastupitelnou podporu ve formě naslouchání. Další, ale nikoli méně důležitou částí v rámci prevence je sebepoznání, které je potřebné pro správné sebehodnocení. Kladné sebehodnocení může navýšit sebedůvěru jedince. Venglářová uvádí: „*Sebepoznávání je neustále uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, ve které se nacházíme*“. Jako důležitou součástí prevence, je nezapomínat na svůj osobní život a rozvíjení vlastních zájmů a koníčků. To jedinci přináší radost a uvolnění od starostí. Dále do prevence spadají i zásady, které jsou všem známe, ale zdaleka ne všichni je dodržují. Tím je myšleno dbát na správnou životosprávu, na pravidelnou pohybovou aktivitu a na dodržování dostatečného spánku. Jako další možnost prevence syndromu vyhoření se uvádí pořídit si deník, do kterého by si jedinec zaznamenával své úspěchy, pochvaly, které během dne obdržel. A v neposlední řadě sem můžeme zařadit i aromaterapii, kdy jedinec používá aromalampy, svíčky či vonné tyčinky k uvolnění napětí, arteterapii či muzikoterapii, kdy melodie zbavuje stresu a úzkosti (Kopecká, 2015, s. 195-206, Pugnerová, s. 224-225, Venglářová, 2011, s. 33—38).

2.1.7 Léčba syndromu vyhoření

Pokud jedinec pociťuje jisté známky syndromu vyhoření, nebo ještě není v pokročilém stádiu, může mu pomoci jeho rodina a blízcí. Ovšem jedinec musí pomoc chtít. Pokud je syndrom

vyhoření již v pokročilém stádiu je nutná pomoc odborníka (Pugnerová, 2019, s. 226, Venglářová, 2011, s. 32).

U léčby syndromu vyhoření je v první řadě důležité pochopit kvůli čemu a proč jedinec vyhořel a jak jedinec vnímá sám sebe. Navést ho k tomu, že převážný úspěch léčby závisí právě na něm. Jedinec musí cítit od pomáhající osoby podporu, aby si více věřil a snadněji se mu navazoval vztah sám se sebou, což je základ pro úspěšnou léčbu. Dodržením určitých pravidel je možné vyvarovat se syndromu vyhoření. Je velmi důležité znovu najít a navázat vztah sami se sebou. Jedinec by neměl ze své stávající situace vinit někoho jiného. Za to, že je vyhořelý může přistup, se kterým přistupoval k vnějším okolnostem nikoli samotné okolnosti. Uvědomit si, že zloba ničemu nepomůže a začít se soustředit na možnou změnu a na vyřešení konfliktů, které mu již delší dobu vadí. Důležitou součástí léčby je i snaha si uvědomit, co je příčinou vyhoření. Snažit se uzavřít všechny kapitoly z minulosti, které jedince v přítomnosti ovlivňují a uvědomit si, že každá situace má své řešení. Co je ale nejdůležitější na cestě k uzdravení je: nenechat se zlomit. U jedince, který začne projevovat známky vyhoření může jeho zaměstnavatel provést tyto kroky:

- jedince oddělit od zdroje problému, kdy ho může zaměstnat jiným úkolem či ho přesunout na jiné oddělení
- dání výpovědi jedinci, i když toto řešení mu může naopak více ublížit a může nabít pocitu ještě většího selhání
- pomoc s vyhledáním odborné pomoci (nejvhodnější řešení této situace)

(Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 28—29, Prieß, 2015, s. 157—161).

V ojedinělých případech může být i nedílnou součástí terapie farmakoterapie. Tato terapii je zcela symptomatologická a jedinci pomáhá snadněji a rychleji zvládnout tuto situaci. Užívat se mohou například anxiolytika, které zmírňují úzkosti, ale zmírňují i neklid, napětí a strach. Medikace ovlivňuje a tlumí některé složky Centrální nervové soustavy (Pugnerová, 2019, s. 226, Vágnerová, 2008, s. 872).

2.1.8 Coping

Coping označuje soubor způsobu chování a schopností, které jedinec využívá při vypořádávání se s velmi náročnou životní situací a při zvládání stresu. Definice copingu dle Cohena a Lazaruse je následující: „Zvládáním (*copingem*) se rozumí snaha-jak intrapsychická (vnitřní), tak zaměřená na určitou činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střety mezi těmito požadavky. Jde přitom o požadavky

mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici.“ (Křivohlavý, 1994, s. 43, Paulík, 2017, s. 118, Stock, 2010, s. 54)

Při stresových situacích se objevují takzvané zvládací odpovědi a nesou s sebou emoce, které jsou velmi intenzivní. *„Lazarus rozlišuje celkem 15 základních emocí, které vystupují ve stresových situacích. Z těchto je 9 negativních, 4 jsou pozitivní a tři smíšené, Smíšené emoce mohou v sobě nést jak pozitivní, tak i negativní emocionální valence. Negativními emocemi jsou hněv, úzkost, znechucení, závist, strach, pocit viny, žárlivost, smutek a stud. Za pozitivní emoce jsou považovány štěstí, láska, hrdost a úleva. A konečně smíšenými emocemi jsou naděje, soucit a vděčnost“.* (Kliment, 2014, s. 17)

Rozdělení copingu:

1. **Coping zaměřený na problém**, kdy se jedná o vyvinutí úsilí za cestou ke zlepšení situace pomocí změny vlastního chování či působících faktorů.
2. **Coping zaměřený na emoce**, kdy se tento typ zaměřuje na to, aby jedinec ovládnul svoje emoce a ty neovlivňovaly vztahy s lidmi, například procházka, která má za účel odvést pozornost od stresu či složité situace.
3. **Neefektivní postupy**, kdy jedinec si situaci nechce připouštět a záměrně ji vytěsňuje. Zátěžové situaci se v daném okamžiku vyhne, ale nedojde k vyřešení příčiny (Paulík, 2017, s. 119, Stock, 2010, s. 54).

Zdroje zvládnání stresu lze rozdělit na vnitřní a vnější zdroje. Jako **vnitřní zdroje** jsou osobnostní charakteristiky, které jedinci pomáhají se se stresovou situací vypořádat. Do vnitřních zdrojů řadíme:

- **Optimismus**, kdy jedinec, který je optimistický vnímá budoucnost kladně a bývá v lepším psychickém a somatickém stavu.
- **Místo kontroly**, které Rotter rozlišil na interní a externí, což je dáno tím, jak jedinec vnímá a udává příčiny svého jednání. Jedinci, které mají interní místo kontroly plně zodpovídají za své jednání, myslí si, že „mají vše ve svých rukách“. Oproti tomu jedinci s externím místem kontroly zaujímají pasivní roli, za své jednání necítí zodpovědnost.
- **Sense of coherence** („smysl pro soudržnost“), kdy *„onou soudržností je myšleno soudržnost osobnosti, která je určena viděním světa jako soudržného a smysluplného celku“.* Při vysoké míře osobní soudržnosti je jedinec nezdolný a snadněji se vypořádá

se stresovými situacemi naopak jedinci, kteří mají nízkou míru soudržnosti je tomu naopak.

- **Nezdolnost v pojetí hardiness**, kdy má dojít k vystihnutí jedince a jeho dovedností zvládnou stresovou situaci. Kobasová určila 3 složky, které určují hardines, a tím jsou kontrola, výzva a oddanost.
- **Životní smysl**, kdy každý jedinec má svůj individuální životní smysl, který souvisí s danou situací a je proměnlivý. V momentě, kdy jedinec nalezne svůj životní smysl dojde k psychické spokojenosti a posílení zdravotního stavu.
- **Sebehodnocení** „*má podobu celkového zhodnocení vlastní osoby, jedná se o odhad týkající se vlastní osoby z pohledu samotného jedince*“. Při kladném sebehodnocením dochází k posílení sebedůvěry, k posílení odolnosti vůči stresu a k posílení psychické pohody.
- **Očekávaná osobní zdatnost (self – efficacy)**, která u jedinců, kteří mají vyšší míru očekávání bývají zdravější, lépe se socializují a dosahují spíše životních úspěchů. A u jedinců, kteří mají nižší míru očekávání se objevují deprese, úzkosti a rizikové chování.

Vnější zdroje jsou takové, které působí na jedince z venčí, převážně se jedná o sociální oporu, která se dělí na materiální a nemateriální (Kliment, 2014, s. 31—40).

2.2 Osobnost

Tato kapitola se zabývá popisem lidské osobnosti, její definicí a také seznámení se dvěma celosvětově známými psychology, jejich životy a důležitými poznatky nejen pro obor psychologie.

Definice osobnosti

Pojem osobnost se do psychologie zavedl až na počátku 20. století, kdy podstatou bylo vysvětlit fakt, že různí lidé reagují na stejné podněty odlišně. A proto mezi působící podnět a reakci na něj byl vložen faktor, který se po sléze pojmenoval osobnost (Nakonečný, 2021, s. 11).

Pochopení podstaty osobnosti její fungování a způsob rozvoje je velmi důležitou součástí psychologie. Ovšem pochopení lidské osobnosti a její fungování není snadné, a proto definice osobnosti prošla řadou změn a fází, pro které byl charakteristický specifický přístup. Psychologové se v dnešní době pokouší všechny získané informace zpracovat dohromady a sestavit co nejpřesnější definici osobnosti (Vágnerová, 2010, s. 11).

Drapela ve své knize definici osobnosti rozdělil do dvou zcela opačných názorů a to: „1. Teoretici „já“ vnímají osobnost jako něco, co skutečně existuje a co má skutečné účinky. 2. Behavioristé oproti tomu pokládají osobnost za pouhou odvozeninu z chování, jež samo je jediným přímo pozorovatelným a měřitelným jevem.“ (Drapela 2021, s. 14)

Drapela svou teorii osobnosti, která se spíše shoduje s přístupem teoretiků „já“ definuje následovně: „Osobnost je definována jako dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby. Výraz chování zahrnuje procesy myšlení, emoce, rozhodování, tělesné činnosti, sociální interakci atd.“ (Drapela, 2021, s. 14)

Vágnerová ve své knize definuje pojem osobnost následovně: „Osobnost lze poněkud zjednodušeně definovat jako komplexní a relativně stabilní systém, který funguje jako celek, skládá se ze vzájemně propojených somatických a psychických vlastností a projevuje se v reakcích na různé podněty a situace, resp. V interakci s nimi.“ (Vágnerová, 2010, s. 13)

2.2.1 Carl Gustav Jung

Carl Gustav Jung (1875-1961) byl významným švýcarským psychologem, psychiatrem, ale také umělcem. Je zakladatelem analytické psychologie, která obsahuje jeho kritický postoj k problémům psychologie. Jung byl u veřejnosti velmi vážený, jak odbornou, tak i kulturní a širokou veřejností. V roce 1921 vydal knihu s názvem „*Psychologické typy*“, ve které uvedl svou analytickou psychologii (Nakonečný, 2021 s. 607. Drapela, 2021, s. 31, Stein 2016, s.11).

Již ve své disertační práci, ve které se zabýval popisem vnitřního světa své sestřence, uvedl své prvotní výsledky zkoumaného psyché. Jeho sestřence údajně měla mít médium, které umožnilo mrtvé duchy mluvit skrz ni. Jung byl tímto jevem uchvácen a s využitím slovního asociačního testu objevil nepopsané prvky nevědomí (Stein, 2016, s. 12). To později rozdělil na nevědomí osobní či individuální a kolektivní nevědomí. Součástí osobního nevědomí jsou obsahy osobního průvodu, které se vytváří během života každého z nás a člověk je zapomněl či vytěsnil. Obsahuje tedy zkušenosti, vzpomínky, které zůstaly neuvědomělé, ale pomocí analýzy se mohou znovu dostat do vědomí. Tento stav bývá zprvu bolestivý, avšak střet vědomí s nevědomím je velmi důležitý, protože právě díky tomuto dochází k rozvoji a obohacení osobnosti. Obsahem kolektivního nevědomí jsou všechny zkušenosti celého lidstva a je všem lidem společné. Ovšem je specifické historicky a kulturně. Podle Junga se s kolektivním nevědomím narodíme a je univerzální (Nakonečný, 2021, s. 609, Puškárová, 1997, s. 22, Vágnerová, 2010, s. 165—171).

Nevědomí

Osobní či individuální nevědomí se tvoří během života každého z nás. Jeho součástí jsou tedy obsahy osobního původu, které člověk zapomněl či vytěsnil. Obsahuje tedy zkušenosti, vzpomínky, které zůstaly neuvědomělé, ale pomocí analýzy se mohou znovu dostat do vědomí. Tento stav bývá zprvu bolestivý, avšak střet vědomí s nevědomím je velmi důležitý, protože právě díky tomu dochází k rozvoji a obohacení osobnosti. **Kolektivní nevědomí** obsahuje všechny zkušenosti celého lidstva a je všem lidem společné. Ovšem je specifické historicky a kulturně. Podle Junga se s kolektivním nevědomím narodíme a je univerzální (Nakonečný, 2021, s. 609, Puškárová, 1997, s. 22, Vágnerová, 2010, s. 165—171).

Persona a stín

Jako persona se dříve označovaly masky, které měly v řeckém dramatu vystihovat charakter hrané postavy. I právě v psychologickém pojetí je tento pojem spojen s maskou, kterou se prezentujeme na veřejnosti a zároveň skrývá to, kdo doopravdy jsme. Podle Junga má svá pozitiva ve formě ochrany, ale i negativa ve formě přetvářky (Puškárová, 1997, s. 32). Jungova definice persony: „*Složitý systém chování, které je diktováno požadavky společnosti a částečně vlastní představou o sobě.*“ (Jung et. al., 2015, s. 166) Tlakem, který je na nás společností vyvíjen, jsme donuceni předstírat určité role. V krajních případech člověk uvěří, že je skutečně tím, jakou roli hraje. Ovšem persona není shodná se skutečnou osobností. Jung hovoří o důležitosti uvědomění si tohoto rozdílu, protože jinak dochází k vnitřnímu rozporu (Jung et.

al., 2015, 166). Stín je protikladem Já. Jedná se o temnou stránku naší osobnosti, která se snaží o ukrytí našich špatných vlastností, protože se přičí představám společnosti. Jung uvádí, že ve stínu jsou skryty osobní i kolektivní prvky duše. Obsahy, které vědomí nepřijme, se později stává součástí stínu, ovšem to, s čím se já rádo ztotožňuje, se stává součástí persony. Stín touží po tom, co persona nedovolí (Stein, 2016, s. 108—111).

Introverze a Extroverze

Za zakladatele pojmu introverze a extroverze je považován právě zmiňovaný pan Jung, který v roce 1921 ve své práci „*Psychologické typy*“ tyto pojmy poprvé uvedl. Tyto rysy dle něj vymezují osobnost jedince. O tom, jak bylo významné rozdělení na introverzi a extroverzi napovídá to, že se objevuje v každé typologii osobnosti. Dále rozlišuje čtyři funkce (čtyři síly), které dále ovlivňují a rozvíjejí osobnost jedince (introverzi a extroverzi). Mezi ně patří: myšlení, citění, smyslové vnímání a intuice (Drapela, 2021, s. 38, Löhken, 2013, s. 26—27). Jung introvertního člověka popsal slovy: plachý, uzavřený a těžko pochopitelný. Naopak extrovertního jedince popsal těmito slovy: veselý, přátelský a otevřený. Dle něj se jednalo o obecné zaměření nikoliv o rozdíly individuální. Domníval se, že základ těchto fenoménů má základ opět v nevědomí (Jung, 2017, s. 259-263).

2.2.2 Sigmund Freud

Sigmund Freud (1856-1939) se narodil ve městě Příbor na Moravě do židovské rodiny. Pár let po narození se s rodinou přestěhovali do Vídně, kde strávil zbytek svého života. Od roku 1873 začal studovat na Vídeňské univerzitě lékařství, kdy roku 1881 tuto školu úspěšně dokončil a stal se doktorem medicíny. Při studiu se zabýval výzkumem v odvětví neurofyziologie. Po absolvování studia nastoupil do Vídeňské všeobecné nemocnice a poté pracoval v laboratoři mozkové anatomie u Theodora Meynerta. Během této praxe se poprvé setkal s psychiatrií. V roce 1885 obdržel stipendium, které mu poskytlo možnost studovat v Paříži u Jean-Martina Charcota. Po svém návratu si Freud otevřel soukromou ordinaci, kde se specializoval na nervové onemocnění. Freud během své dospělosti byl nemocný, onemocněl rakovinou čelisti a musel se tak podrobit řadě operací. V roce 1938 odešel se svou rodinou z Vídně a přestěhovali se do Anglie. V roce 1939 umírá. Byl označen za jednoho z nejvýznamnějších vědeckých myslitelů jeho doby (Drapela, 2021, s. 19-20, Sheehy, 2005, s. 71—75). Jedním z jeho nejvýznamnějších odkazů je psychoanalýza, což je soubor psychologických teorií a metod k léčbě psychických problémů, který se stále se rozvíjí (Fonagy, Target, 2003, s. 273—283).

Struktura osobnosti

Freud popsal strukturu osobnosti jako systém, který je zcela uzavřený a má specifickou psychickou energii, která jedince vede k určitému stylu chování. Vymezil 3 subsystémy, které tvoří osobnost a liší se dle podílu vědomí, předvědomí a nevědomí. Tyto subsystémy se mezi sebou stále ovlivňují. Je to: Id, ego a superego. **Id (ono)** Freud nazval jako „temnotu a chaos“ a vnímá ji jako vrozenou složku osobnosti. Vnímá ho jako energii pohlavního pudu. Id se z našeho nevědomí hlásí o okamžité uspokojení všech tužeb. „*Je iracionální a řídí se principem slasti*“. Na potřeby druhých nebere zřetel. Právě z id se vyvinulo ego a superego, a to kvůli jeho usměrnění. **Ego (já)** má racionální podobu, kdy zvažuje možné následky činů a také uchovává znalosti a zkušenosti. Ego funguje na podkladě sekundárního procesu, který je založen na realitě. Uspokojení potřeb je opravdové a dosahuje toho testováním reality (to co si přeje id je srovnáváno s realitou). **Superego (nadjá)** se rozvíjí postupně v rámci socializace, tudíž se vyvíjí i nejpozději. Odpovídá hodnotovému systému a normám společnosti, ve které jedinec žije. Dle Freuda superego je něco jako autorita, která jedinci rozdává zákazy a omezení. „*Superego lze chápat jako morální složku osobnosti, která se řídí principem dokonalosti*.“ Přestupky, kterých se jedinec dopustí jsou následně potrestány prostřednictvím svědomí, které navodí pocit viny a v případě, kdy člověk udělá něco správně superego podpoří pocit hrdosti. Je vědomé, ale i nevědomé. U jedinců, u kterých se superego vyvinulo nepřiměřeně, může nastat stav, kdy po velkém přestupku nemusí cítit žádnou vinu. V dalším možném případě se z jedince stane perfekcionista nebo u něj může vzniknout úzkost a pocit snížené sebedůvěry (Drapela, 2021, s. 20—23, Nakonečný, 2021, s. 534—535, Vágnerová, 2010, s. 156—158).

Vývoj osobnosti

Dle Freuda jedinec během svého vývoje osobnosti prochází 5 stádii, kterými jsou: orální stádium, anální stádium, falické stádium, období latence a genitální stádium.

- **Orální stádium** trvá od narození do prvního roku života. Spadají do něj ústa, která kojeneček používá k poznání okolních předmětů, kdy si je klade do úst. Pomocí úst saje mateřské mléko, které kojenci dodává pocit slasti. Později, kdy kojenci začnou prořezávat první zuby se tento pocit slasti změní ve zdroj bolesti.
- **Anální stádium** trvá po dobu batolecího věku. Slast prožívá v momentě samovolného vyprazdňování střev a močového měchýře. Zdroj této slasti se snaží být odstraněn postupným učením udržování čistoty.

- **Falické období je období** předškolního věku. V tomto období dítě zkoumá svoje pohlavní orgány, ale i pohlavní orgány druhého pohlaví. V tomto období také nastává to, že se dítě zamiluje do rodiče opačného pohlaví a rodič stejného pohlaví se pro něj stává konkurentem. Tento stav nazýváme u chlapců Oidipův konflikt a u dívek Elekťin konflikt. Později dochází k upravení a to, že dívka se začne vzhlížet ve své matce a kluk ve svém otci. V případě přetrvání těchto konfliktu vede k závislosti na matce či otci. Freud tvrdí, že u dívek Elekťin komplex přetrvává stále a nikdy zcela nevymizí.
- **Stadium latence**, do kterého se řadí raný školní věk. Dochází zde k úpadku sexuálních impulzů. Dítě se soustředí na školní úspěchy a aktivity mimo školu, kterým dochází k tzv. „vybití libida“ neboli sublimaci. V tomto období dochází k navázání vztahu s dalšími lidmi.
- Posledním stadiem je **stadium genitální**, které se řadí do období dospívání. Sexuální pudy jsou opět oživeny a slasti jedinec dosahuje zprvu autoerotickými aktivitami, ale později se tato pozornost přesune k dalším osobám. Jedinec navazuje první pravé erotické vztahy (Drapela, 2021, s. 25—26, Vágnerová, Lisá, 2021, s. 23—24, Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 65).

Freud vývojovou psychologii touto teorií velmi ovlivnil, před ní totiž dětství nebylo bráno, jako období, které má později vliv na vývoj lidské osobnosti (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 24).

2.3 Profese porodní asistentky

V této kapitole si blíže definujeme profesi porodní asistentky. Specifikujeme si její vzdělání, které musí mít každá porodní asistentka pro vykonávání této profese. Nakonec si přiblížíme kompetence, které ji provází v průběhu plnění pracovní činnosti.

Definice porodní asistentky

„Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaná zdravotnická odbornice. Stejně jako v jiných zemích Evropské unie i u nás samostatně pečuje o ženy se zdravým těhotenstvím, porodem a šestinedělím.“ (UNIPA, 2023)

V roce 1972 vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) dokument, který se nazývá *„Definition of the Midwife“* (Definice porodní asistentky). Tento dokument byl poprvé pozměněn v roce 1990 a poté v roce 2005 a v roce 2011. Definice z roku 2011 je následující: *„Porodní asistentka je osoba, který byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoliv prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisk.“* (Porodní dům U čápa, ČKPA-Kdo je porodní asistentka)

2.3.1 Vzdělávací systém u porodních asistentek

Podmínky pro získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání upravoval zákon číslo 96/2004, který byl později novelizován zákonem číslo 585/ 2020 sbírky (Česko, 2004).

Absolvováním tříletého akreditovaného zdravotnického studijního oboru pro porodní asistentky, získá způsobilost k výkonu práce porodní asistentky. Dále tuto způsobilost pro výkon povolání porodní asistentky mají ti, kdo absolvovali střední zdravotnickou školu v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka pod podmínkou, že jejich studium bylo zahájeno nejdéle v roce 1996-1997. Také tuto způsobilost mají ti, kteří absolvovali vyšší zdravotnickou školu (diplomovaná porodní asistentka) s podmínkou, že jejich studium začalo do roku 2003-2004. Po absolvování bakalářského studia v oboru porodní asistence, může porodní asistentka dále pokračovat ve studiu, a to v navazujícím magisterském či doktorském studiu (MZČR, 2021, Procházka, 2020, s. 26).

V dnešní době lze obor porodní asistence studovat na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Masarykově univerzitě v Brně, Ostravské univerzitě v Ostravě, Slezské univerzitě v Opavě, Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Univerzitě Palackého v Olomouci, Univerzitě Pardubice, Univerzitě T. Bati ve Zlíně, Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, Západočeské univerzitě v Plzni, Vysoké škole zdravotnické v Praze a na Karlově Univerzitě v Praze (ČKPA-školy pro porodní asistentky).

2.3.2 Kompetence porodní asistentky

Kompetence porodní asistentky jsou ustanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 sbírky, přesněji v paragrafu 5 (Procházka, 2020, s. 26).

Porodní asistentka zajišťuje a poskytuje bez odborného dohledu základní, ale i specializovanou ošetrovatelskou péči. A to ženám během celého jejich života, ženě těhotné, ženě při porodu a také do ukončeného šestého týdne po porodu (Procházka, 2020, s. 26).

Práce porodní asistentky má širokou škálu kompetencí. Edukuje ženy o možnostech antikoncepce, o správné životosprávě během těhotenství a po porodu, o správné péči o novorozence a správných technikách kojení. Porodní asistentka může bez odborného dohledu diagnostikovat graviditu, sledovat ženu s fyziologickou graviditou v průběhu celého těhotenství, provádět či předepisovat vyšetření pro sledování gravidity, sledovat stav plodu pomocí dostupných metod. Mezi kompetence porodní asistentky dále spadá příprava ženy a její rodiny na porod a poporodní období, péče o ženu během všech dob porodních, vedení fyziologického porodu a následné ošetření možných poporodních poranění, péče o ženu během celého šestinedělí, péče o ženu s perinatální ztrátou. Do kompetencí porodní asistentky dále spadá péče o novorozence a jeho první ošetření a případná resuscitace novorozence. Stará se o ženy s gynekologickým onemocněním, asistuje lékaři při gynekologických výkonech či při

komplikovaném porodu. Ale také do jejich kompetencí spadá ukládání a kontrola léčivých přípravků, manipulace se zdravotnickými prostředky a následné provádění jejich dezinfekce a sterilizace (Česko 2011, Procházka, 2020, s. 26).

Porodní asistentka může svoje povolání vykonávat na porodních sálech, na oddělení šestinedělí a gynekologie, také v ambulancích či prenatálních poradnách. Také mohou pracovat v ambulancích u soukromých gynekologů a v soukromých centrech. Menší procento porodních asistentek pracují jako soukromé porodní asistentky (Procházka, 2020, s.26—27).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část této bakalářské práce se skládá z představení hlavního cíle a průzkumných otázek, z představení metodiky práce, seznámení s volbou a výběrem respondentů, s metodou sběru dat, se zpracováním a vyhodnocením dat a s konečnými výsledky.

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit a popsat souvislost mezi jednotlivými osobnostními charakteristikami a hodnotou syndromu vyhoření.

PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké z osobnostních charakteristik mají větší predispozici ke vzniku syndromu vyhoření?
2. Jaká je míra syndromu vyhoření u porodních asistentek?
3. Jaká je souvislost mezi syndromem vyhořením a délkou praxe?

3.1 Metodika průzkumné části

Tato bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Proto bylo zvoleno kvantitativní průzkumné šetření formou dotazníku. Byl použit jeden dotazník vlastní tvorby a dva dotazníky, které prošly validací na české populaci. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní. „Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem explodovat je, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.“ (Hendl, 2016, s. 44)

Pro využití dotazníků, jsme kontaktovali vlastníky a máme od nich svolení k využití v této bakalářské práci.

3.1.1 Soubor respondentů

Respondentky pro průzkumné šetření tvořily porodní asistentky. Osloveny byly dvě organizace: Unie porodních asistentek (UNIPA) a Česká komora porodní asistence (ČKPA). Celkem se průzkumného šetření zúčastnilo 94 respondentek. 5 z nich bylo vyřazeno z důvodu nesplněných kritérií. Věkový průměr respondentek byl 35,8 let, kdy nejmladší respondentce bylo 22 let a nejstarší respondentce bylo 68 let.

3.1.2 Technika sběru dat

Průzkumné šetření probíhalo od února roku 2022 do října roku 2022 online formou přes Formuláře google. Organizace byly osloveny s předstihem, a to s prosbou o rozšíření dotazníku mezi porodní asistentky, kdy organizace souhlasily s rozšířením dotazníku. Pro získání potřebných dat bylo zvoleno kvantitativní šetření, které probíhalo formou anonymního dotazníku, který se skládal ze tří částí. Dotazník obsahoval celkem 86 otázek.

První část dotazníku se týkala anamnestických údajů. Kdy respondentkám byly položeny otázky, které sloužily pro získání základních informací. Obsahuje otázky, které se týkají věku, rodinného stavu, nejvyššího dosaženého vzdělání, oddělení, na kterém momentálně pracují a na délce jejich praxe. Tato část dotazníku obsahuje celkem 5 otázek, kdy 3 otázky jsou uzavřené a 2 jsou uzavřené.

Druhá část dotazníku je tvořena dotazníkem Burnout Measure, který zkoumá a hodnotí stupeň psychického vyhoření. Tento dotazník obsahuje 21 otázek. Respondentky při odpovídání na otázku: „*Jak často máte následující pocity a zkušenosti?*“ odpovědi vybírá ze škály, která je

následující: 1=nikdy, 2=jednou za čas, 3=zřídka kdy, 4=někdy, 5=často, 6=obvykle a 7= vždy (Křivohlavý, 2012, s. 49-53). Dále viz. podkapitola diagnostika syndromu vyhoření- 2.1.5.

Třetí část dotazníku je tvořena dotazníkem BFI-2 (Big five inventory 2), který je upravenou verzí dotazníku BFI, který měl prvotně měřit pouze 5 škál a neobsahoval žádné subškály. Při dalším zkoumání tohoto dotazníku se zjistilo, že škály z BFI se shodují i s jinými subškálami z jiných dotazníků, a proto Christopher J. Soto a Oliver P. John začali pracovat na BFI- 2 dotazníku, který subškály obsahuje. Hodnotí 5 základních škál, do kterých patří: *extraverze*, *přívětivost*, *svědomitost*, *negativní emocionalita* a *otevřenost mysli*. Kdy každá z těchto škál má i svoje subškály. Pro *extraverzi* jsou následující: *sociabilita*, *asertivita* a *energičnost*. *Přívětivost* má subškály následující: *soucit*, *uctivost* a *důvěra*. U *svědomitosti* mezi ně řadíme: *organizovanost*, *produktivita* a *zodpovědnost*. *Negativní emocionalita* má tyto subškály: *úzkost*, *deprese* a *emoční nestálost*. A u poslední škály, kterou je *otevřenost mysli* jsou následující subškály: *intelektuální zvědavost*, *estetické cítění* a *kreativní představivost*. Tento dotazník obsahuje 60 položek, kdy respondentky ve výčtu tvrzení hodnotí vlastnosti, podle toho, jak mohou vyjadřovat jejich osobnost. Před začátkem výčtu tvrzení je uvedena věta: „*Považuji se za někoho, kdo..*“. U každého z nich poté respondentka označí na škále 1—5 do jaké míry s daným tvrzením souhlasí nebo nesouhlasí. Kdy 1=zcela nesouhlasím, 2=spíše nesouhlasím, 3=ani nesouhlasím ani souhlasím, 4=spíše souhlasím a 5=zcela souhlasím (Hřebíčková M., et al., 2020, s. 437—460).

3.2 Zpracování a vyhodnocení dat

Kritéria pro vyhodnocení dotazník byla následující. Každý dotazník musí být vyplněn celý a u délky praxe musí být uvedeno, jedná-li se o rok či měsíce. Po ukončení sběru dat byla provedena jejich analýza. Ze všech vyplněných dotazníků, kterých bylo 94, bylo 5 vyřazeno z důvodů nesplněných kritérií. Dále se pracovalo s 89 dotazníky. Odpovědi, které byly získány, byly prvně přeneseny do programu Microsoft Excel a poté do programu Statistica.

3.3 Interpretace výsledků

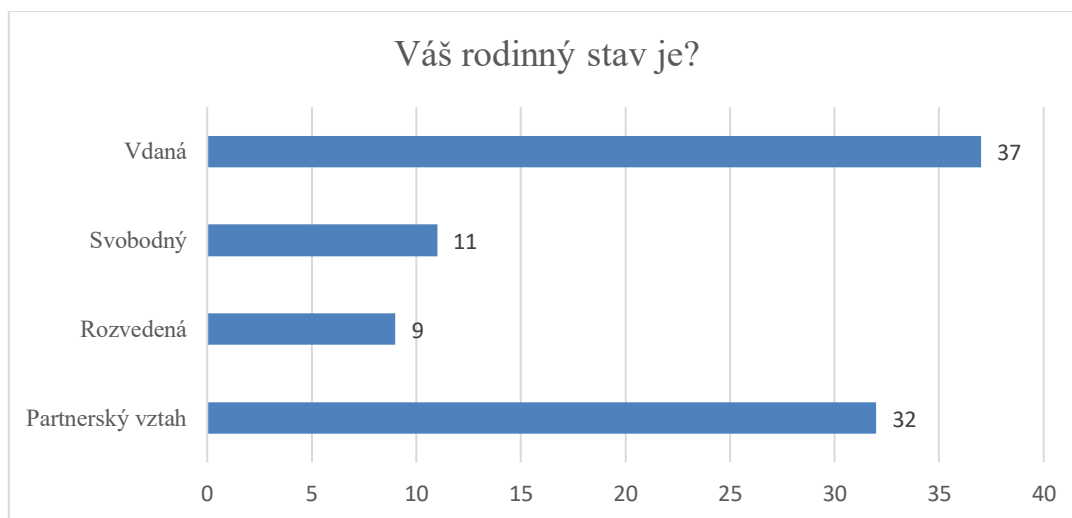
V této kapitole bakalářské práce jsou uvedena vyhodnocená data, která byla získána dotazníkovým šetřením.

Otázka číslo 1.

První otázka byla zaměřena na věk respondentek. Otázka byla položena tak, aby každá z žen napsala svůj věk. Nejmladší respondentce bylo 22 let a nejstarší respondentce bylo 68 let. Průměrný věk respondentek dosáhl celkově 36 let

Otázka číslo 2.

V grafu číslo 1., jsou uvedena data, která se zaměřila na rodinný stav, kdy tato otázka byla uzavřená a ženy vybíraly z 5 možností. 37 (41,6 %) respondentek udává, že jsou vdané. 32 (36 %) respondentek uvádí, že žijí v partnerském vztahu. 11 (12,4 %) respondentek uvedlo, že jsou svobodné a 9 (10,1 %) respondentek zvolilo možnost rozvedená. Možnost 5, jestli je respondentka vdova, ne zvolila žádná z žen.



Graf 1- Váš rodinný stav?

Otázka číslo 3.

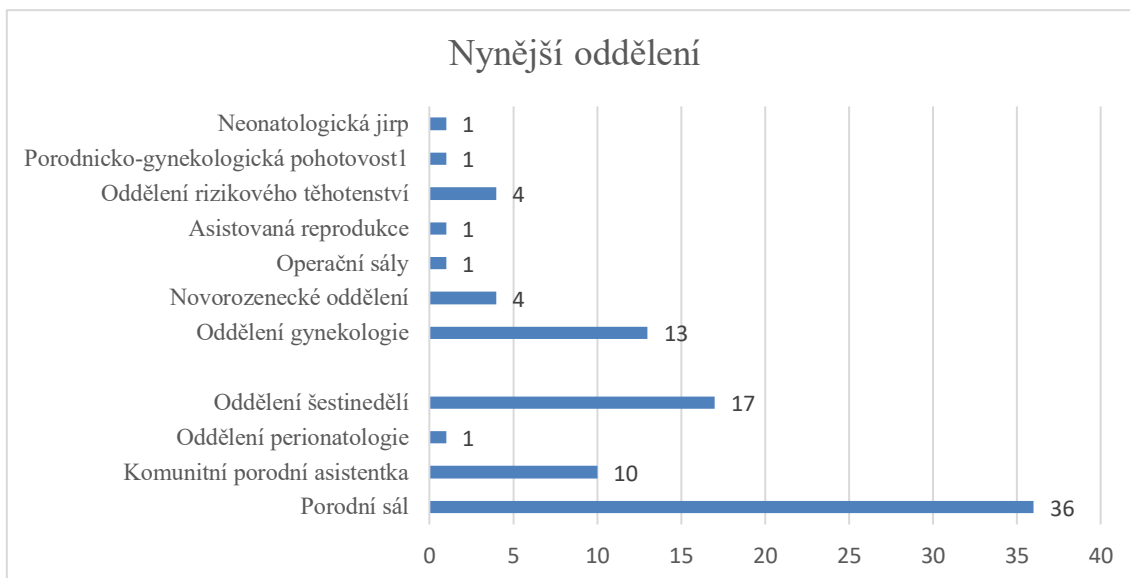
Otázka číslo 3. s názvem: „*Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání*“ byla uzavřená otázka a respondentky měly vybrat ze 3 možností. Z grafu číslo 2, je patrné, že nejvíce zastoupenou odpovědí bylo vysokoškolského vzdělání s počtem respondentek 71 (79,8 %). Středoškolské a vyšší odborné vzdělání bylo uvedeno ve stejných hodnotách, a to s počtem 9 respondentek (10,1 %).



Graf 2- Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka číslo 4.

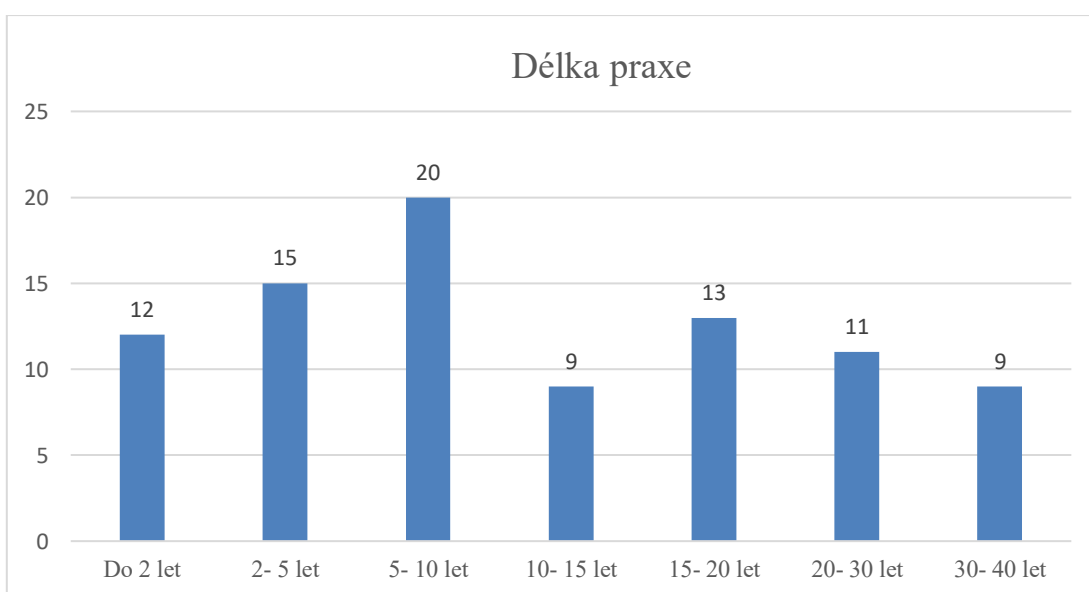
Další otázkou, která byla v dotazníku zjišťována byla otázka, na kterém oddělení respondentky momentálně pracují. Tato otázka byla formou volné odpovědi, kdy ženy měly uvést, na jakém oddělení momentálně pracují. O této otázce vypovídá graf číslo 3. Z celkového počtu 89 respondentek uvedlo, že 36 (40,4 %) z nich pracují na porodním sále. S již patrným rozdílem je oddělení šestinedělí, kdy tuto možnost zvolilo 17 žen (19,1 %). Jako další v zastoupení je oddělení gynekologie, které uvedlo 13 (14,6 %) respondentek. S drobným rozdílem uvedlo 10 (11,2 %) porodních asistentek, že pracují jako komunitní porodní asistentky. Oddělení rizikového těhotenství uvedly 4 (4,5 %) respondentky, stejně tak oddělení novorozenecké. Mezi další oddělení, které ženy uváděly patří: neonatologická jednotka intenzivní a resuscitační péče (JIRP), porodnicko-gynekologická pohotovost, klinika asistované reprodukce, operační sály oddělení perinatologie, kdy ke každému z těchto vypsanych oddělení náleží 1 (1,1 %) respondentka.



Graf 3- Nynější oddělení

Otázka číslo 5.

Z posledních anamnestických otázek, byla otázka, která se zabývala délkou praxe v oboru. Otázka nebyla v dotazníku rozdělena do kategorií. Jednotlivé respondentky vypisovaly délku celkové praxe v oboru. Za číslovku musely uvést, jedná-li se o roky či měsíce (graf číslo 4). Pro přehlednost dat, byla délka praxe upravena do kategorií. Celková délka praxe se pohybuje od 1 měsíce až po 40 let, kdy průměrná hodnota je 12 let. 20 (22,5 %) respondentek se svou celkovou délkou praxe spadají do kategorie 5-10 let, což je nejhojněji zastoupená kategorie. Nejméně zastoupenou kategorií je 10-15 let a 30-40 let, kdy do každé z těchto kategorií bylo zařazeno 9 respondentek (10,1 %).

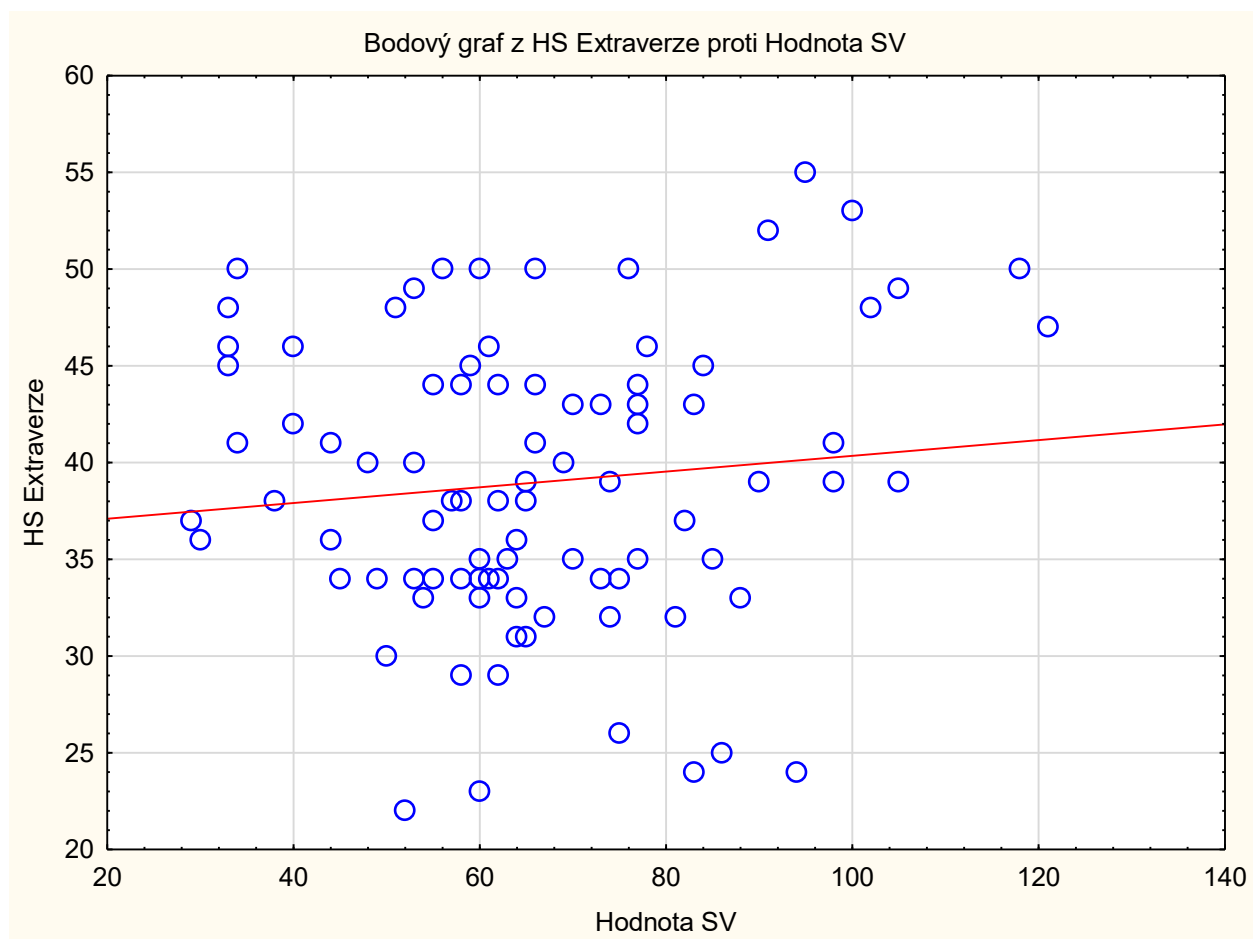


Graf 4- Délka praxe

Výsledky porovnávání syndromu vyhoření s hodnotami z dotazníku BFI 2

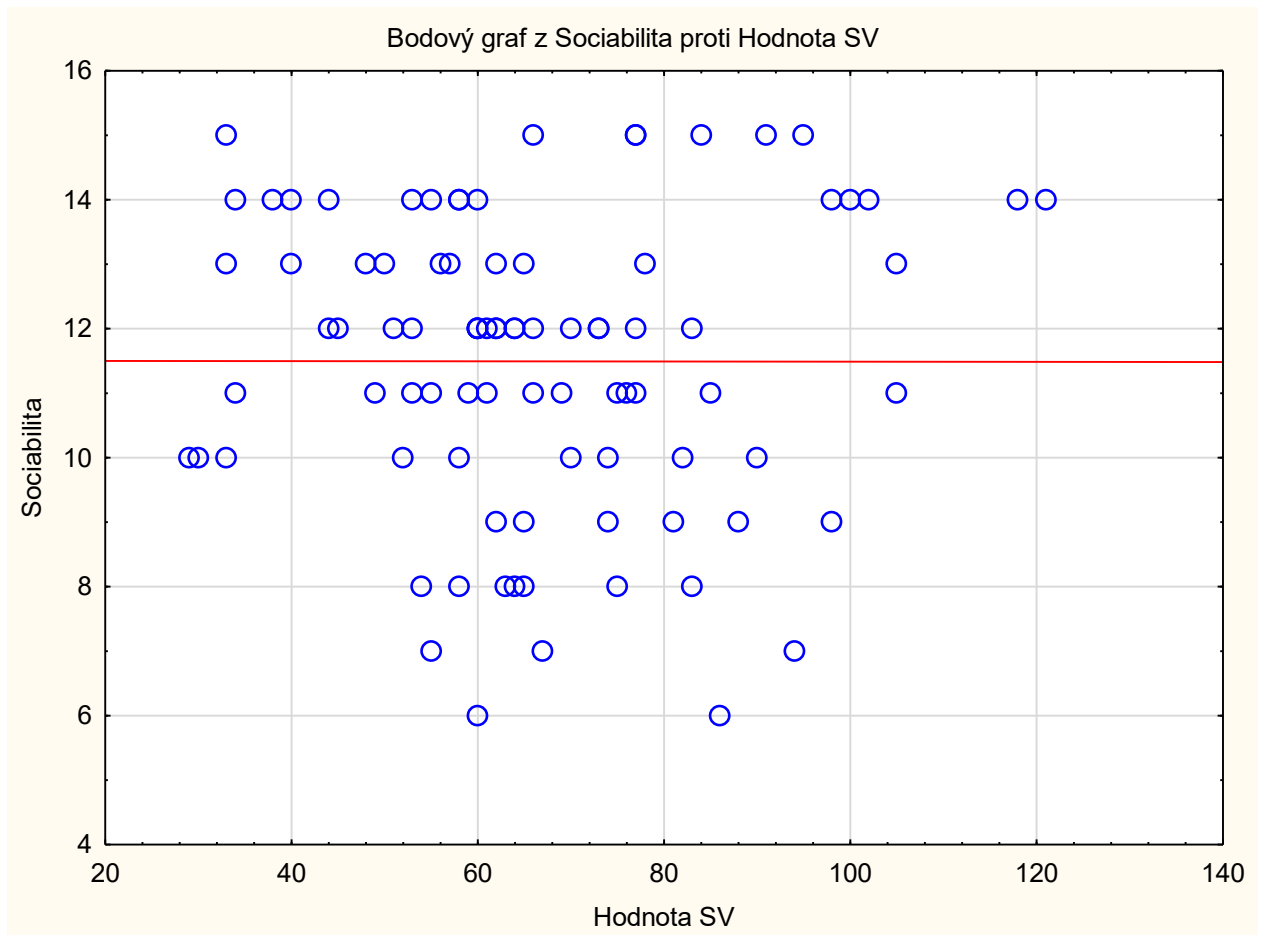
Tento graf č. 5 zobrazuje míru korelace mezi *hrubým skóre (HS) extraverze* a hodnotou syndromu vyhoření. Osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y *hodnoty hrubé skóre extraverze*. Korelační koeficient vyšel v hodnotě $r = 0,108848814$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0,11$. Byla zde prokázána slabá pozitivní závislost.

Porodní asistentka, která má vyšší míru *hrubého skóre extraverze* bude více energetická, společenská a také se bude zapojovat do společenského dění. Naopak nízké skóre v této škále znamená, že porodní asistentky budou více plaché, uzavřené a budou se stranit kolektivu (Hřebíčková, 2011, s 100-101). Proto mohou být více nachýlnější ke vzniku syndromu vyhoření.



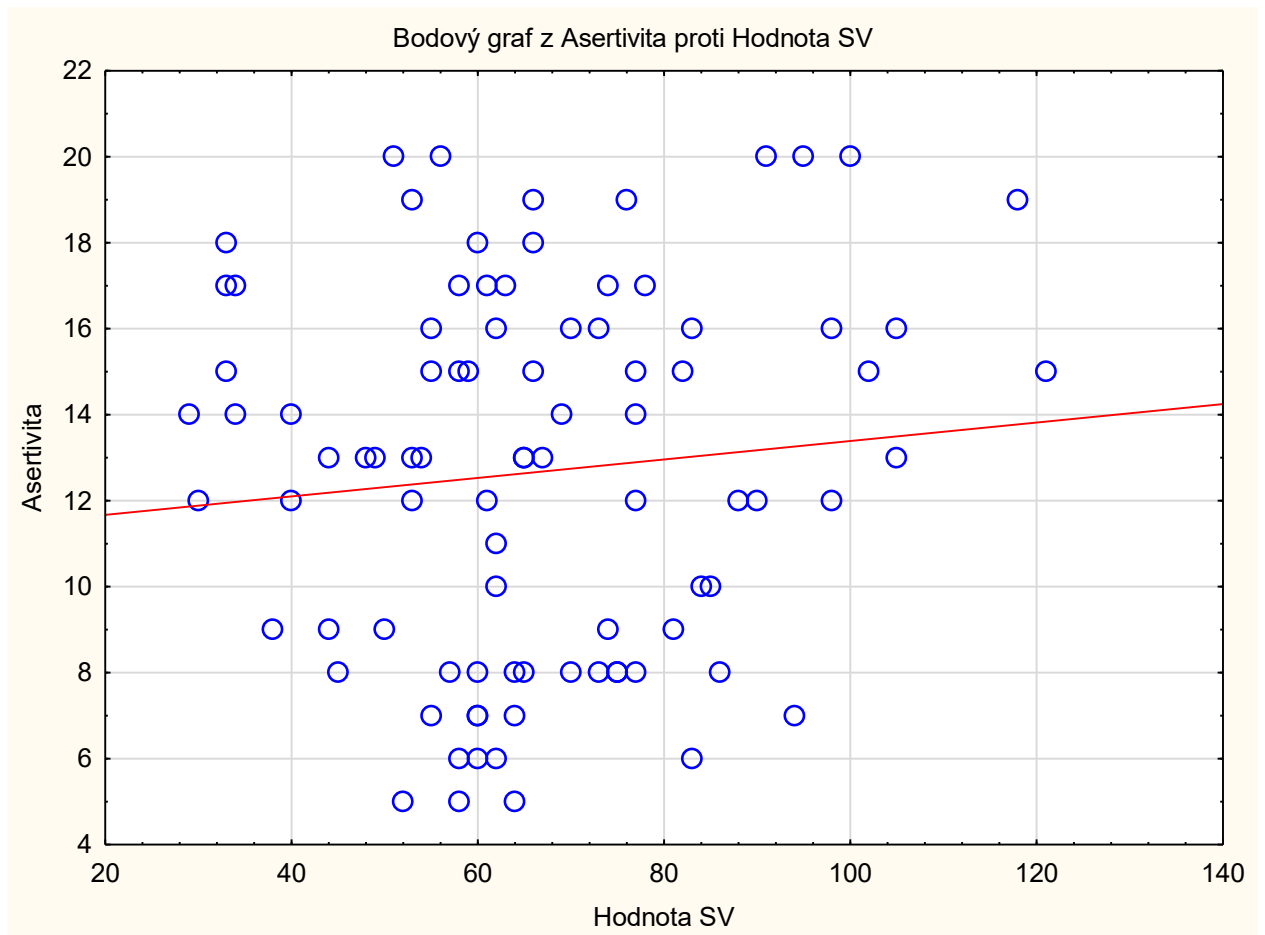
Graf 5- HS extraverze-hodnota SV

Graf číslo 6 zobrazuje míru korelace mezi *sociabilitou* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y naopak hodnoty *sociability*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,00121$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0$. Jedná se o lineárně nezávislé hodnoty.



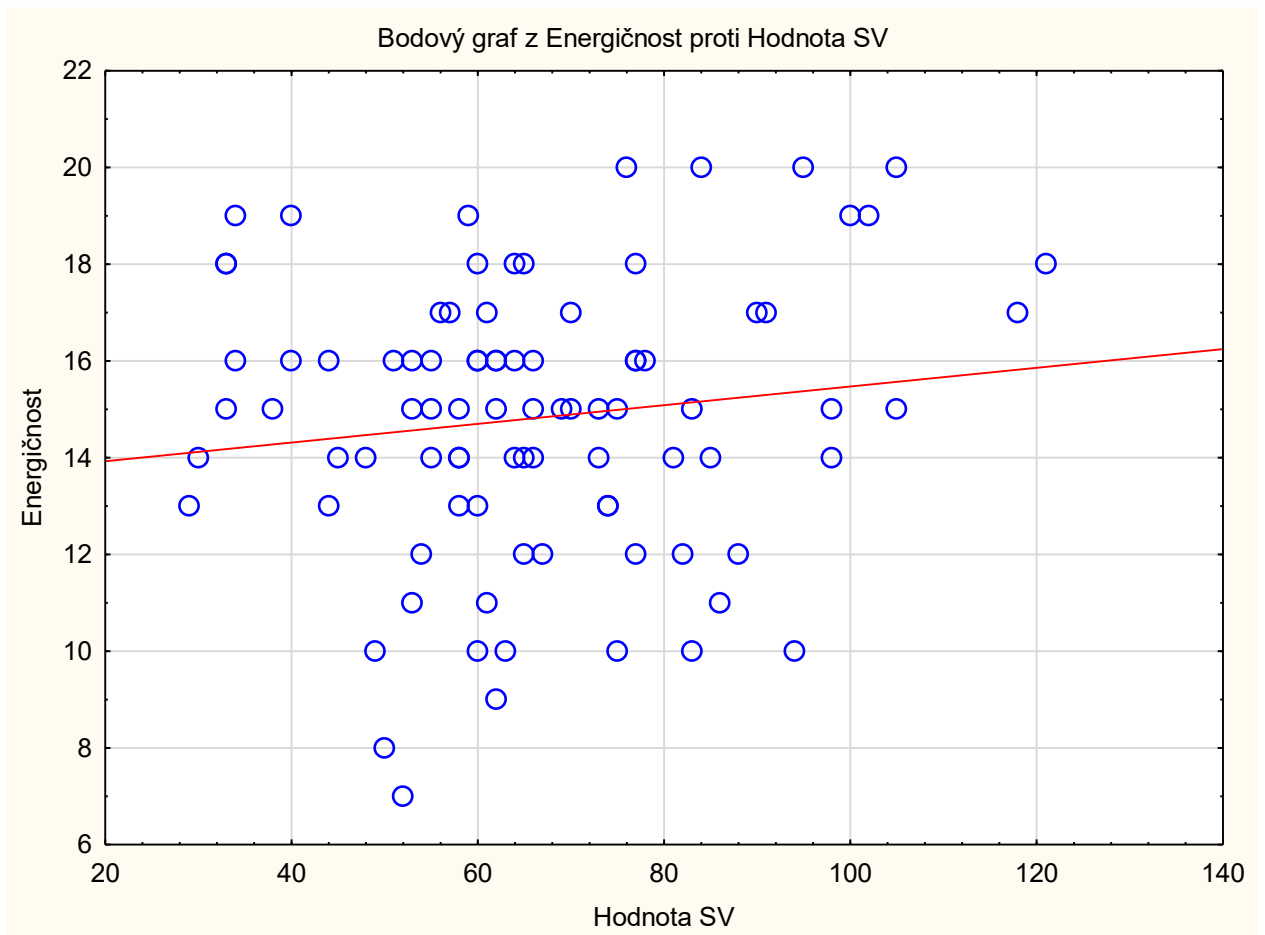
Graf 6-Sociabilita-hodnota SV

Graf číslo 7 zobrazuje míru korelace mezi *asertivitou* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y naopak hodnoty *asertivity*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r=0,098754$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r= 0,1$. Jedná se o slabou pozitivní závislost.



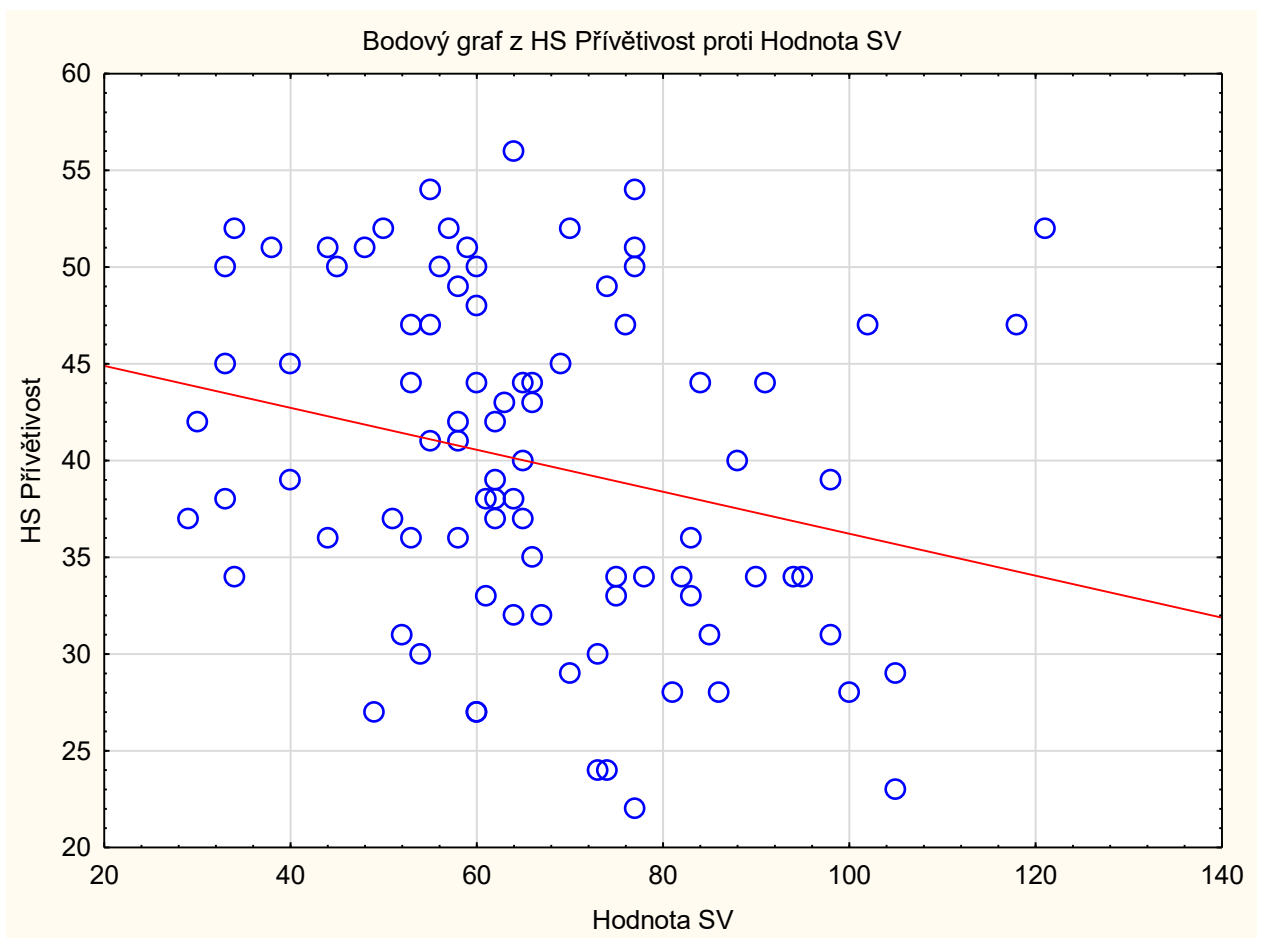
Graf 7- Asertivita-hodnota SV

Graf číslo 8 zobrazuje míru korelace mezi *energičností* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *energičnosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r=0,133769$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r=0,13$. Jedná se o slabou pozitivní závislost.



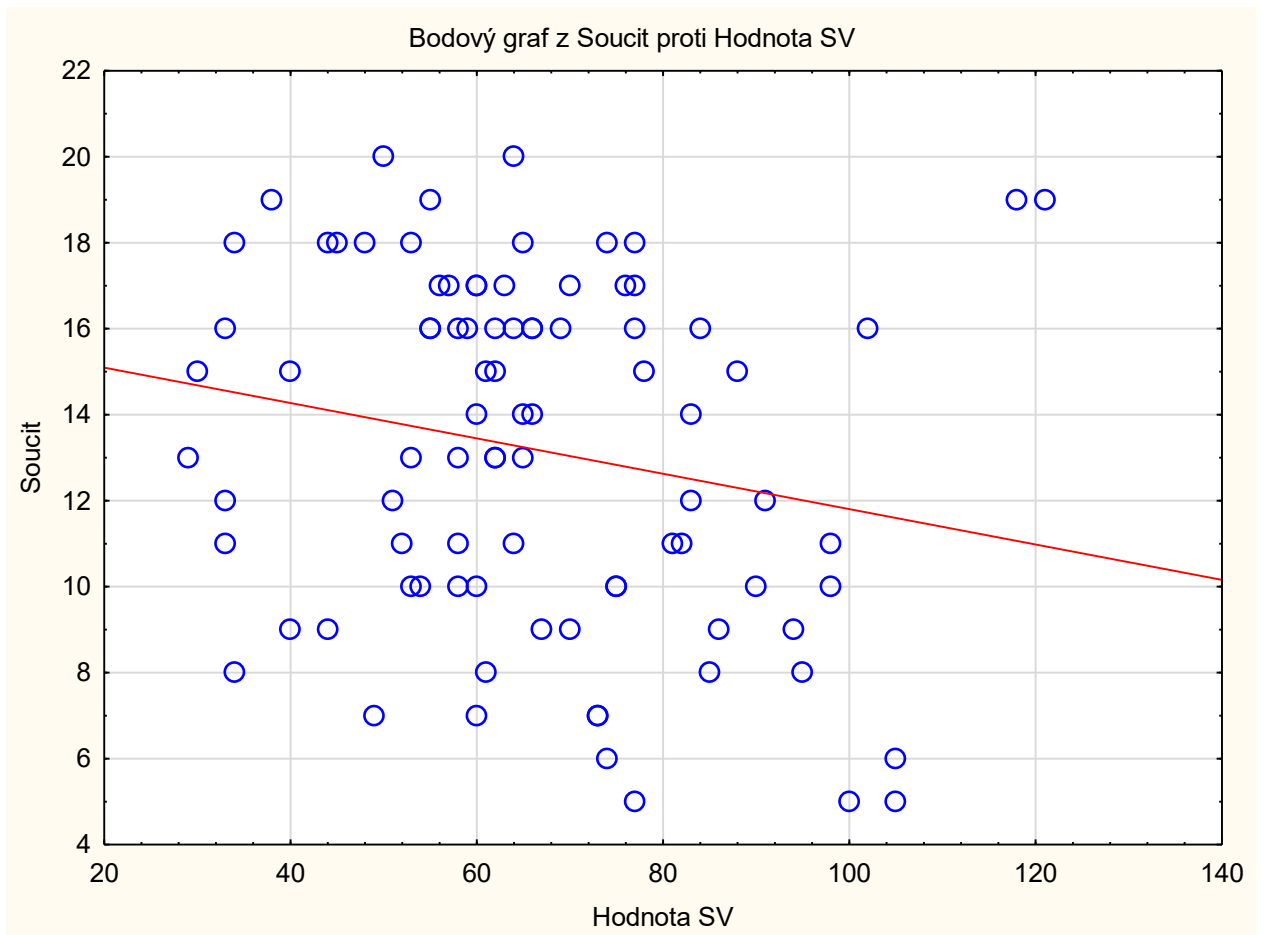
Graf 8- Energičnosť-hodnota SV

Graf číslo 9 zobrazuje míru korelace mezi *hrubým skóre přívětivosti* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *hrubého skóre přívětivosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,24867$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,25$. Jedná se o nepřímou závislost. Přívětivost je charakterizována dobrosrdečností, pochopením a ochotou pomáhat druhým. Naopak porodní asistentky, které mají nízké skóre v této škále bývají nepřátelské, znehodnocují nápady druhých a jsou více soutěživé (Hřebíčková, 2004. s.24). To může vést k snadnějšímu vzniku syndromu vyhoření.



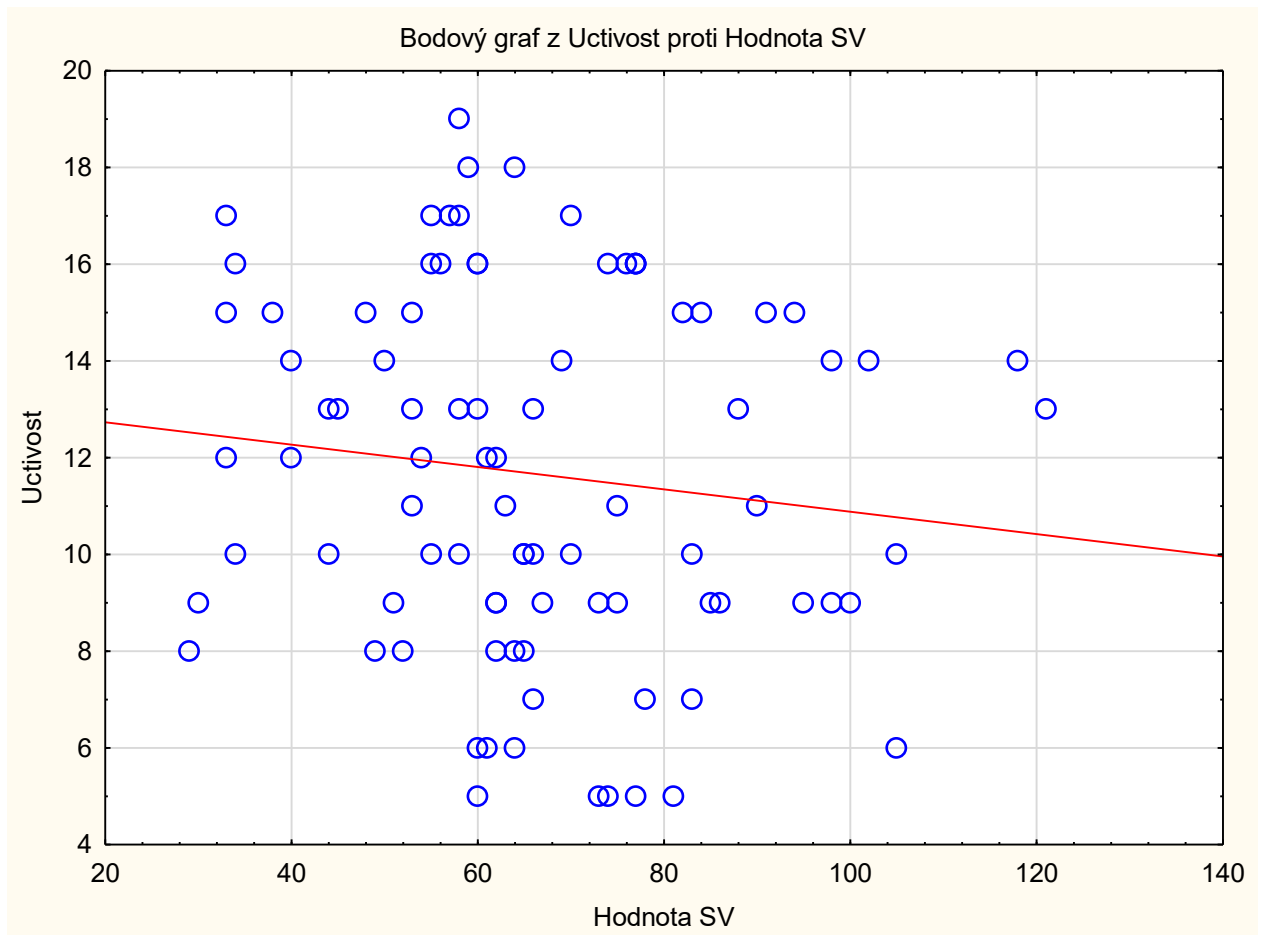
Graf 9- HS přívětivost-hodnota SV

Graf číslo 10 zobrazuje míru korelace mezi *soucitem* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *soucitu*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,20098$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,20$. Jedná se o nepřímou závislost.



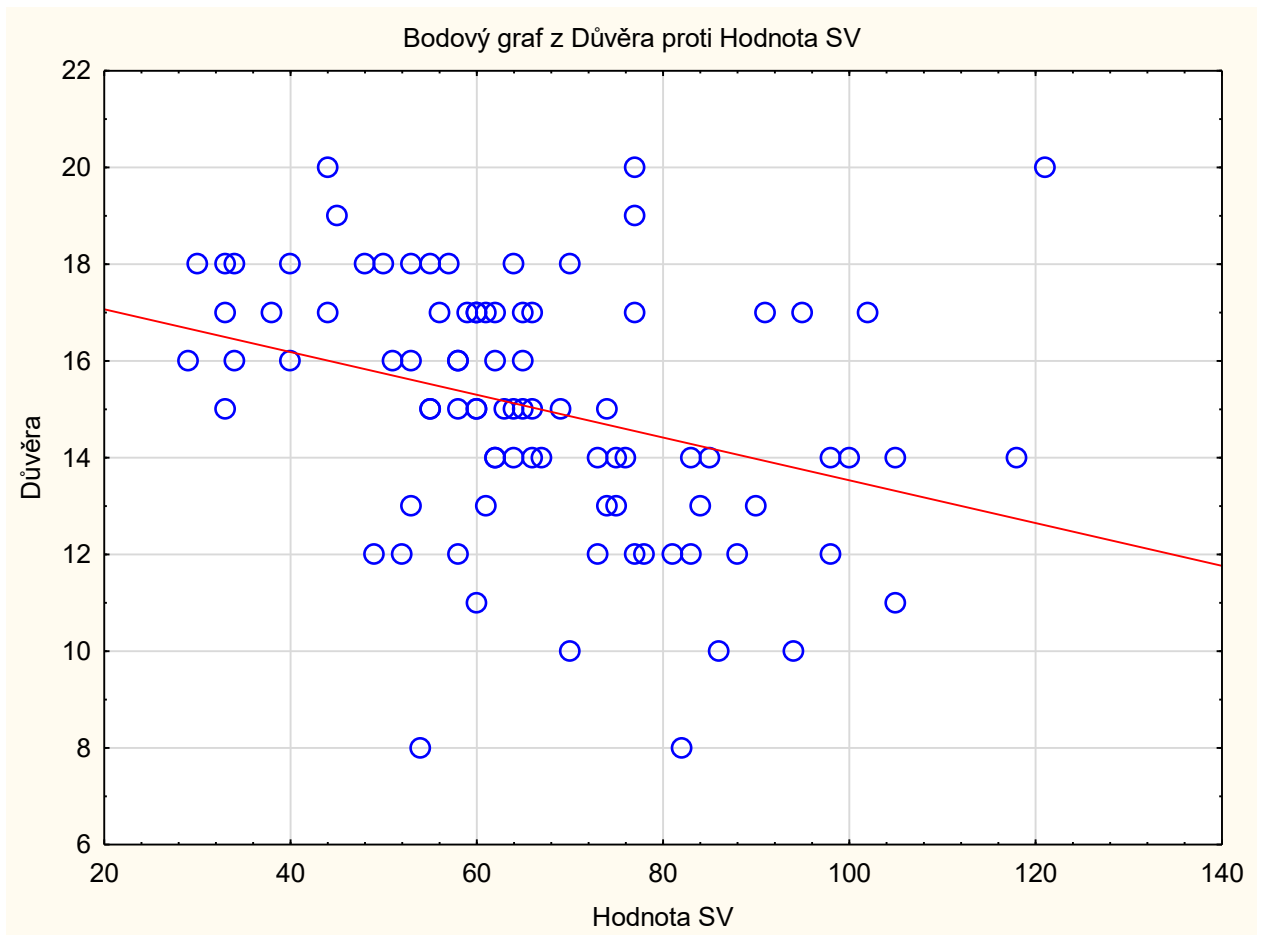
Graf 10- Soucit-hodnota SV

Graf číslo 11 zobrazuje míru korelace mezi *aktivostí* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *aktivosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,12338$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,12$. Jedná se o nepřímou závislost.



Graf 11- Uctivost-hodnota SV

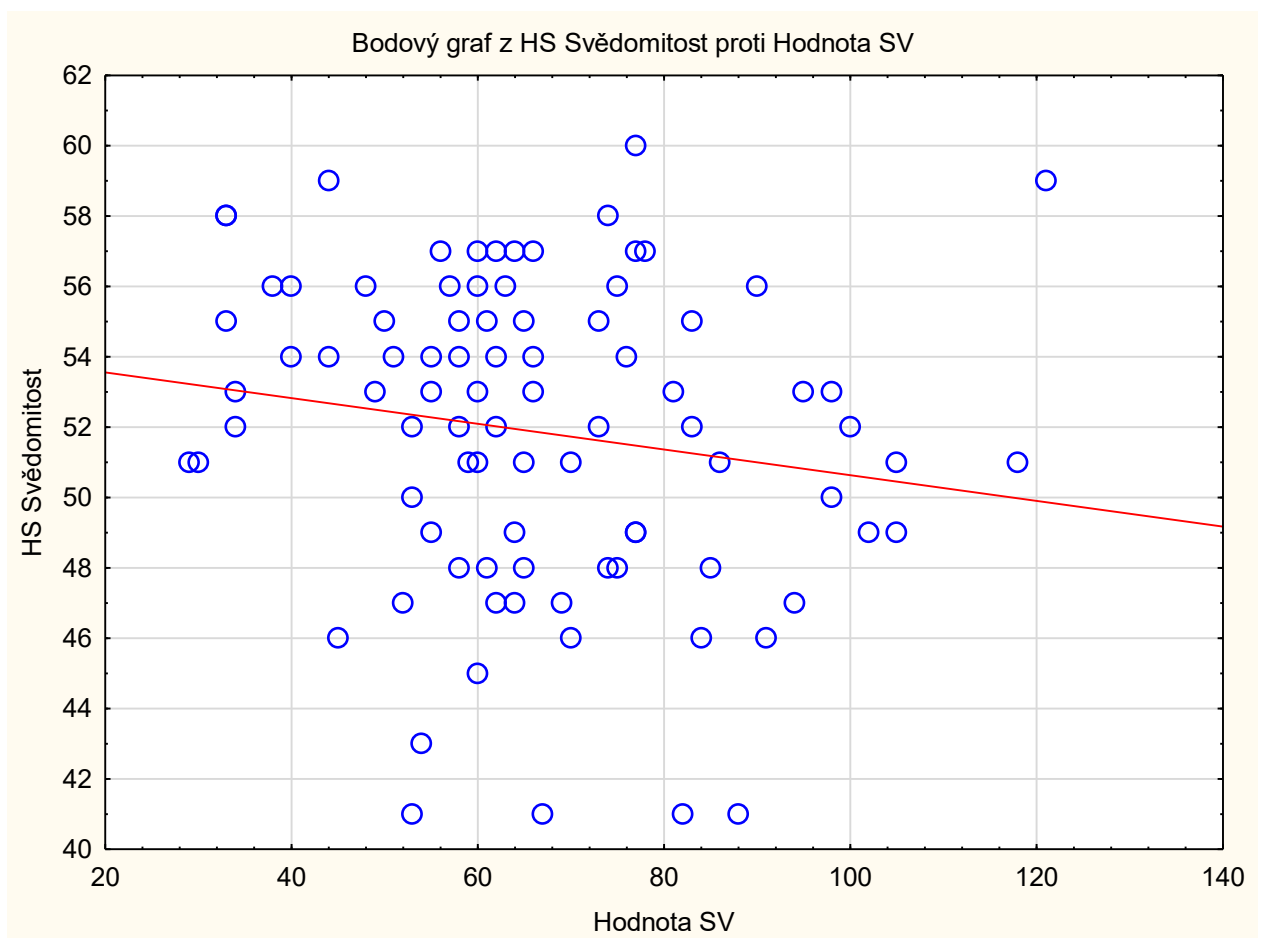
Graf číslo 12 zobrazuje míru korelace mezi *důvěrou* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *důvěry*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,33306$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,33$. Jedná se o nepřímou závislost.



Graf 12- Důvěra-hodnota SV

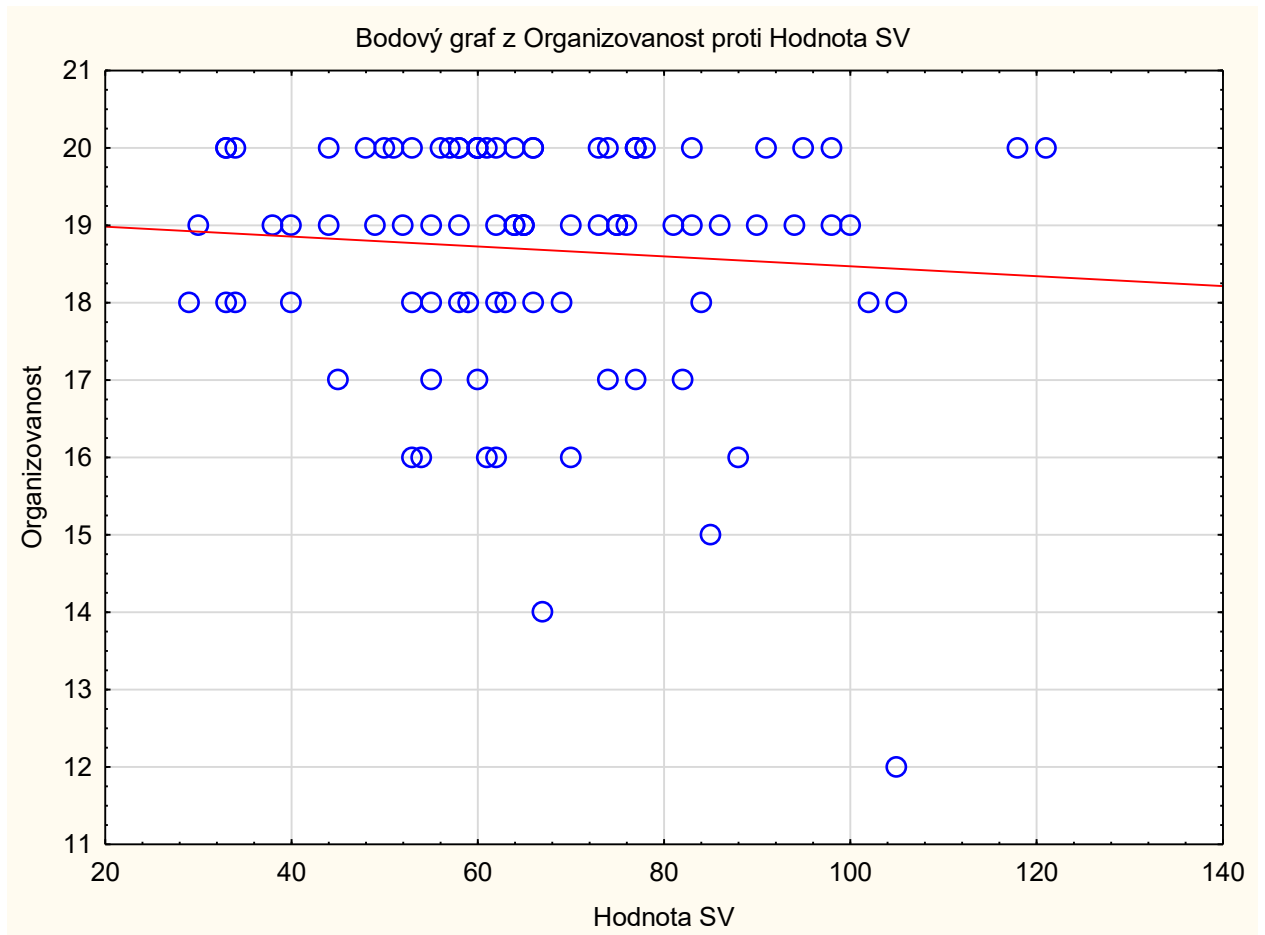
Graf číslo 13 zobrazuje míru korelace mezi *hrubým skóre svědomitosti* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *hrubého skóre svědomitosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,16344$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,16$.

Porodní asistentky, které mají vyšší míru hrubého skóre svědomitosti, bývají velmi dobře motivované a vždy dokončí všechny své úkoly. Naopak ty, které mají nízké skóre v této škále jsou málo motivované a občas bývají lenivé (Hřebíčková, 2011, 94-105). Z našich výsledků jsme zjistili, že se jedná o nepřímou závislost.



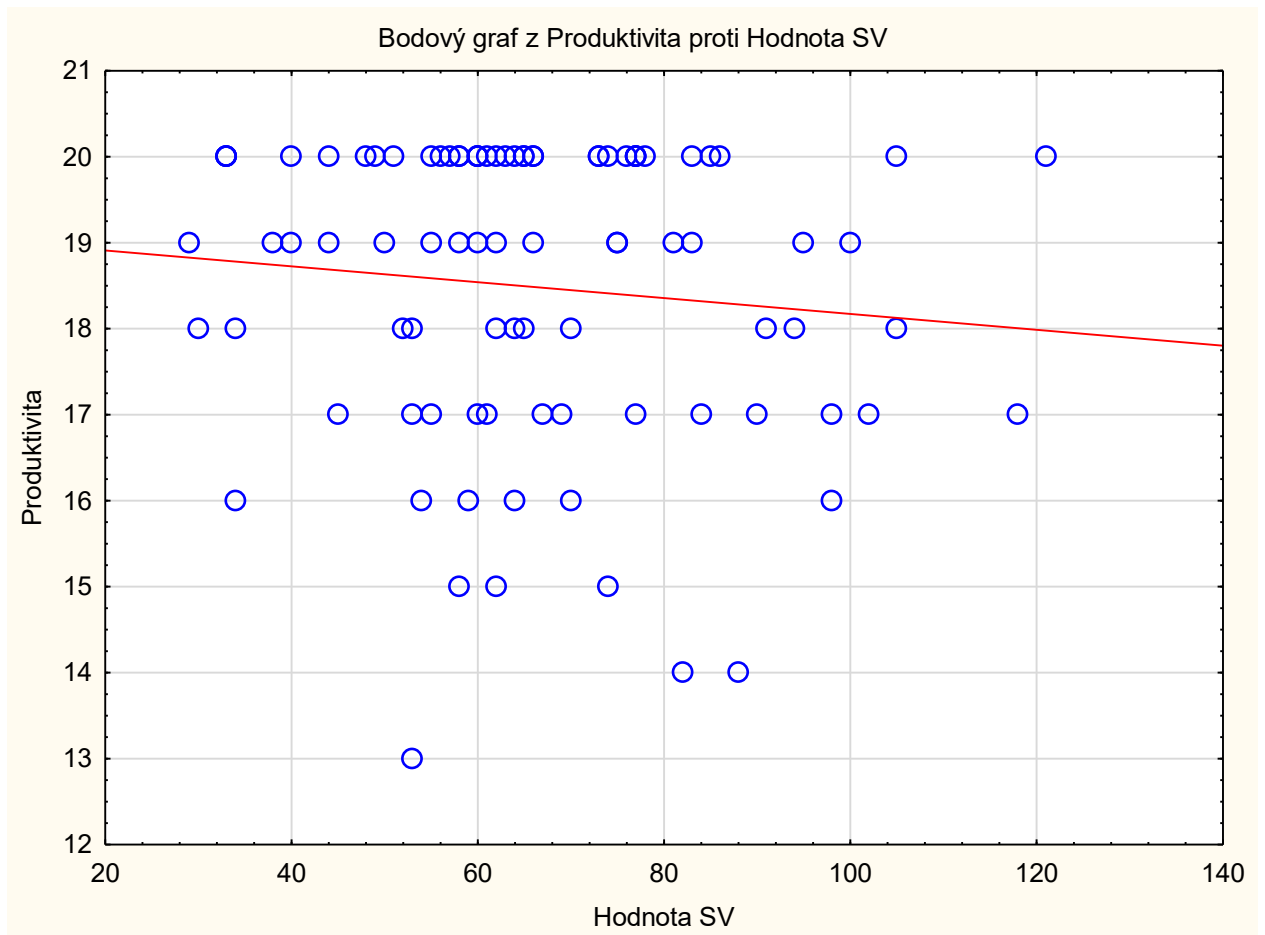
Graf 13- HS svědomitost-hodnota SV

Graf číslo 14 zobrazuje míru korelace mezi *organizovaností* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y skóre *organizovanosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,08244$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,08$. Jedná se o nepřímou závislost, kdy hodnota je lineárně nezávislá.



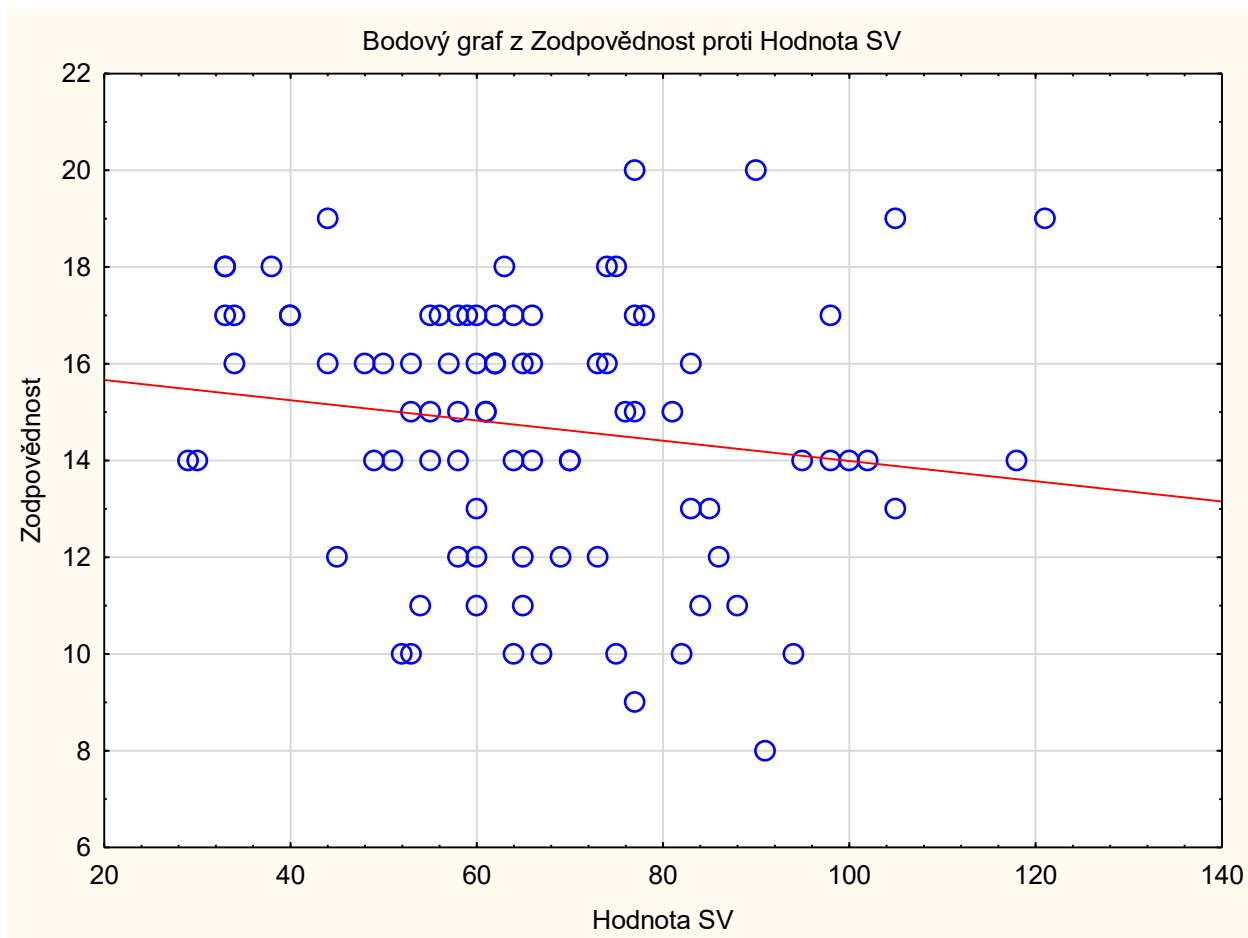
Graf 14- Organizovanost-hodnota SV

Graf číslo 15 zobrazuje míru korelace mezi *produktivitou* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y skóre *produktivity*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,10551$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,11$. Jedná se o nepřímou závislost.



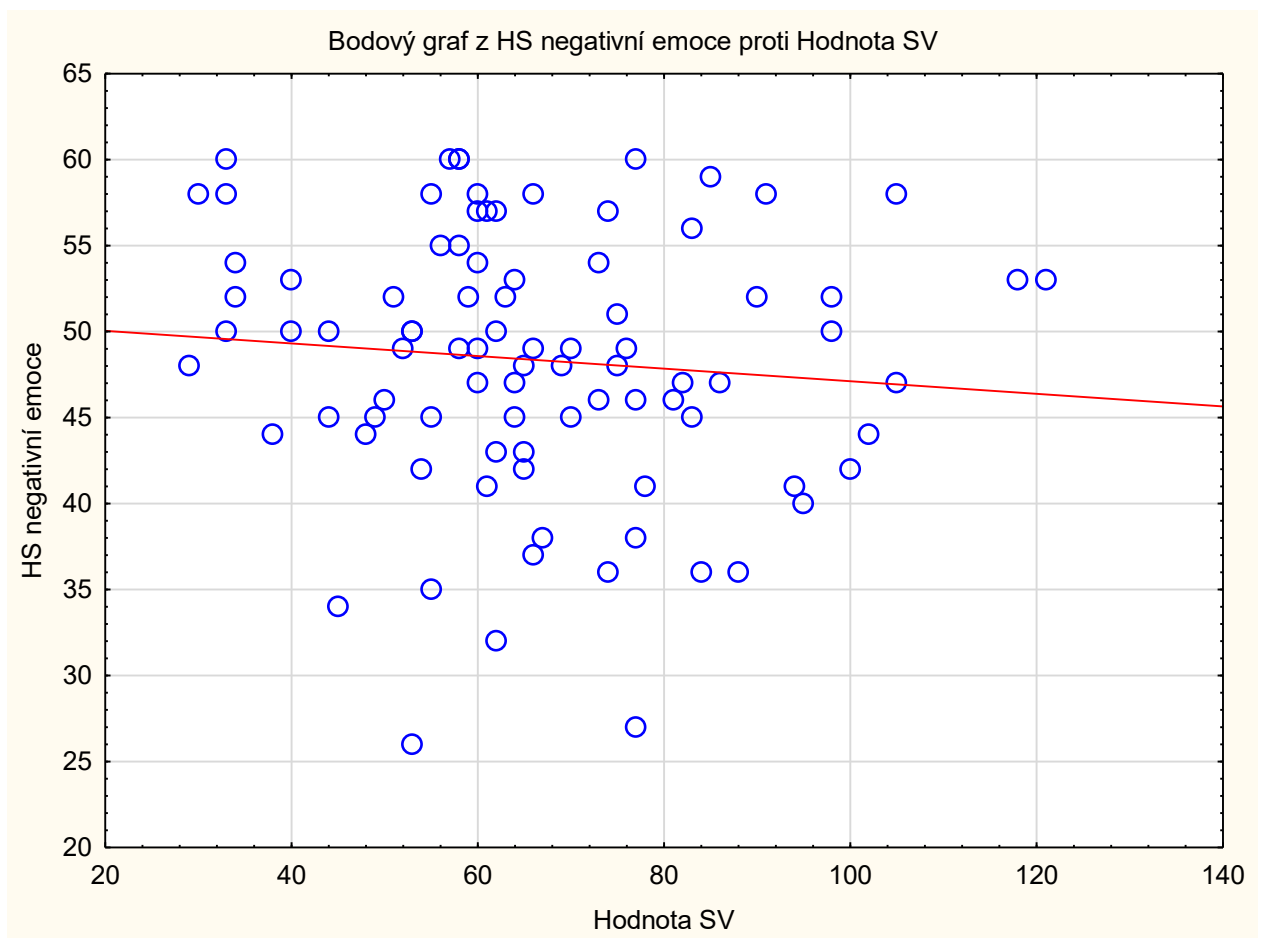
Graf 15- Produktivita-hodnota SV

Graf číslo 16 zobrazuje míru korelace mezi *zodpovědností* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y skóre *zodpovědnosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,15206$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,15$. Jedná se o nepřímou závislost.



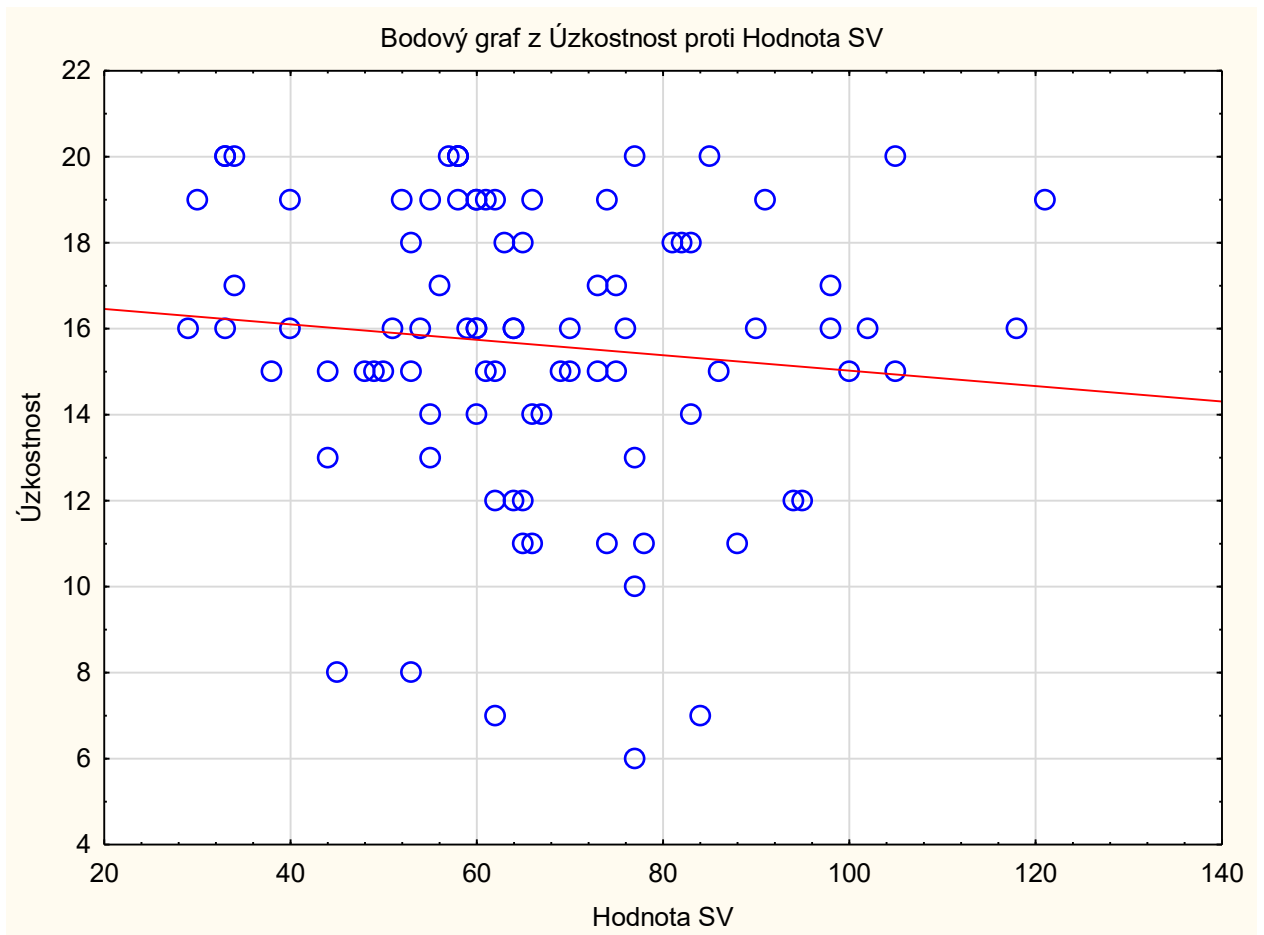
Graf 16- Zodpovědnost-hodnota SV

Graf číslo 17 zobrazuje míru korelace mezi *hrubým skóre negativních emocí* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *hrubého skóre negativních emocí*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,09465$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,09$. U porodních asistentek, u kterých je vyšší míra hodnoty HS negativních emocí se mohou vyskytovat ve vyšší míře úzkosti, deprese a emoční nestálost. To může vést k negativnímu přístupu jak k práci, tak i k pacientům. I toto může být predisponující faktor pro vznik syndromu vyhoření. Ze získaných dat se u této škály jedná o lineárně nezávislé hodnoty.



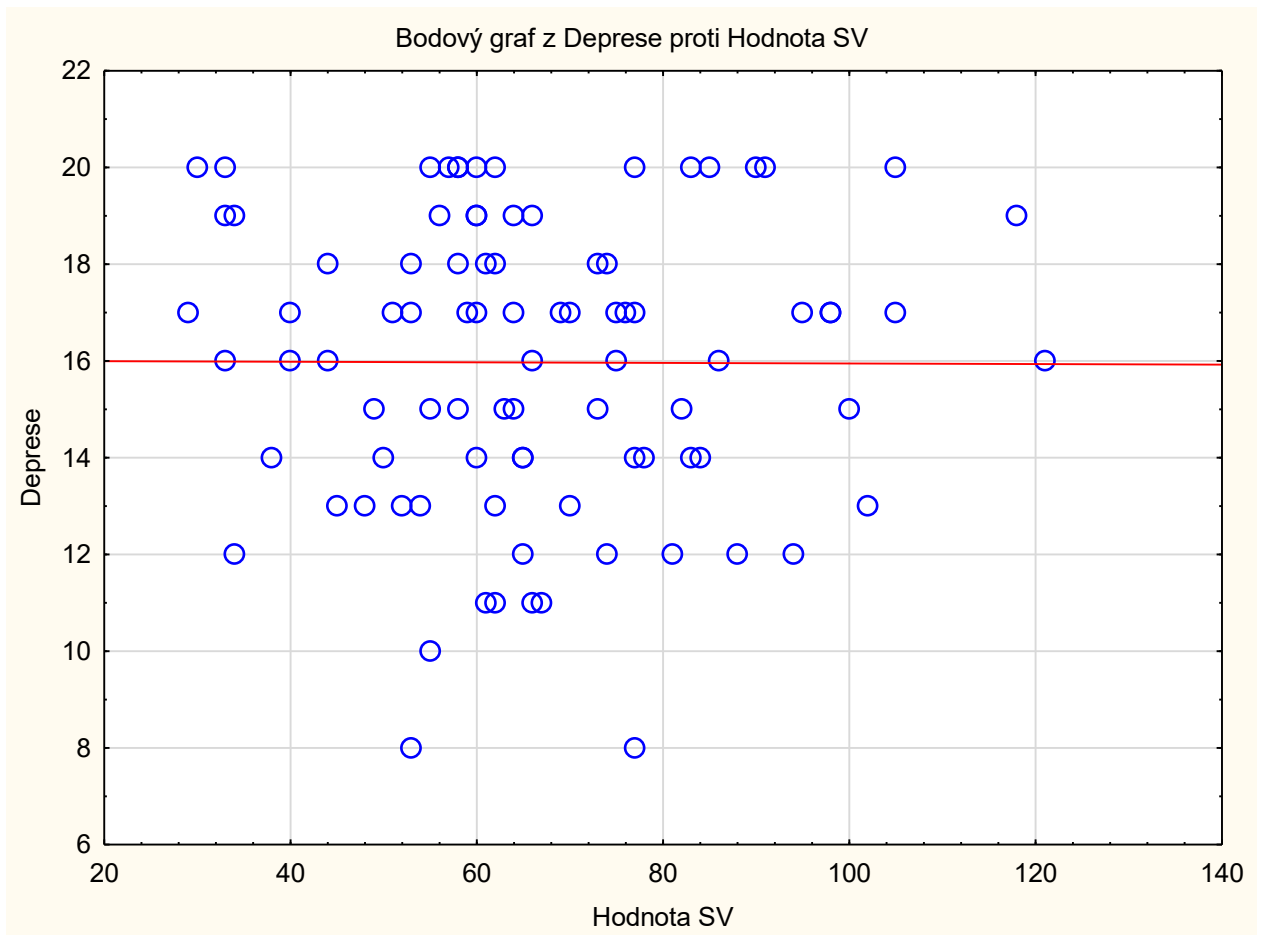
Graf 17- HS negativní emoce-hodnota SV

Graf číslo 18 zobrazuje míru korelace mezi *úzkostí* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *úzkosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,10609$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,11$. Hodnoty jsou nepřímě závislé.



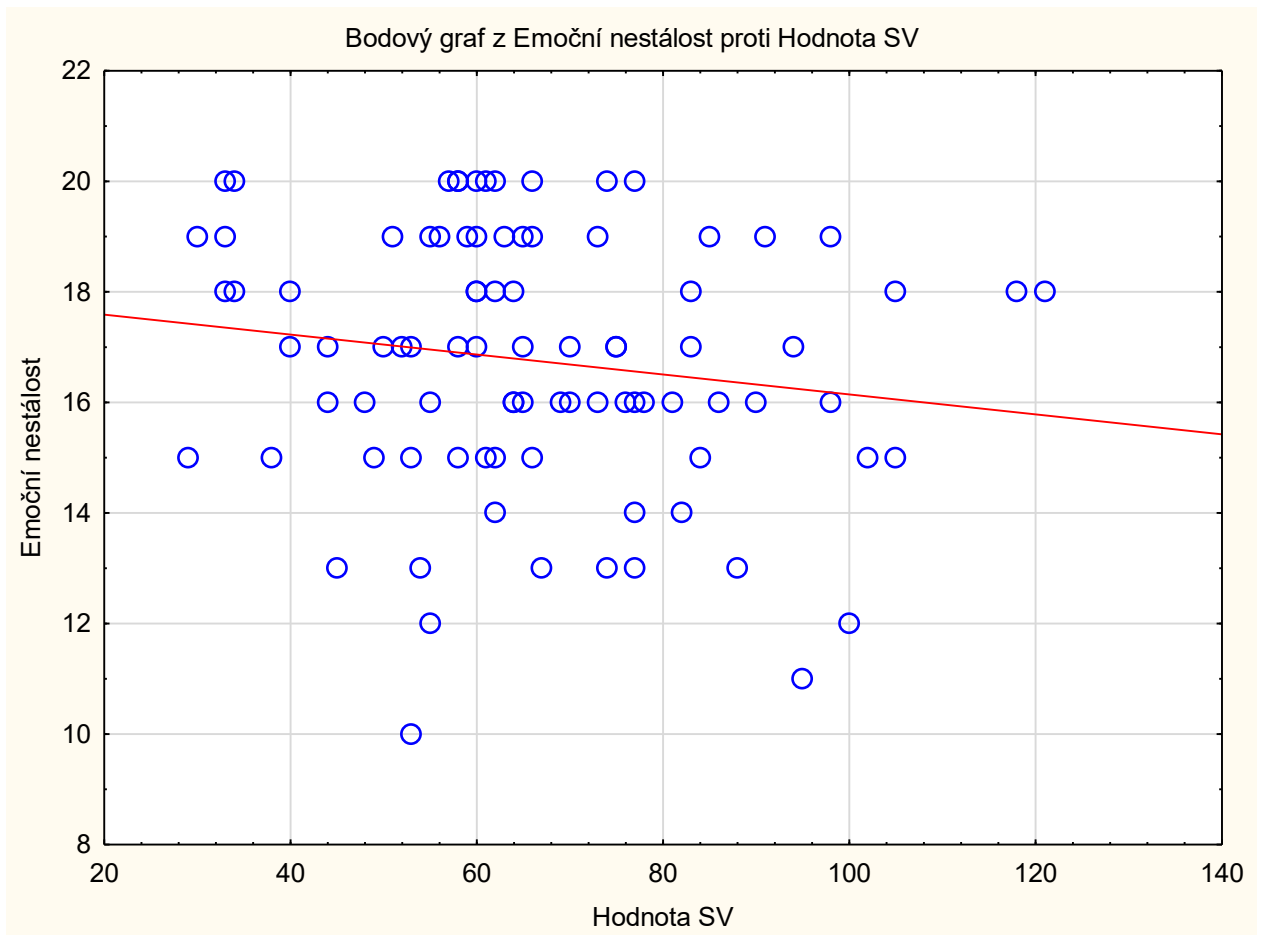
Graf 18- Úzkost-hodnota SV

Graf číslo 19 zobrazuje míru korelace mezi *deprese* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *deprese*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,00383$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0$. Hodnoty jsou lineárně nezávislé.



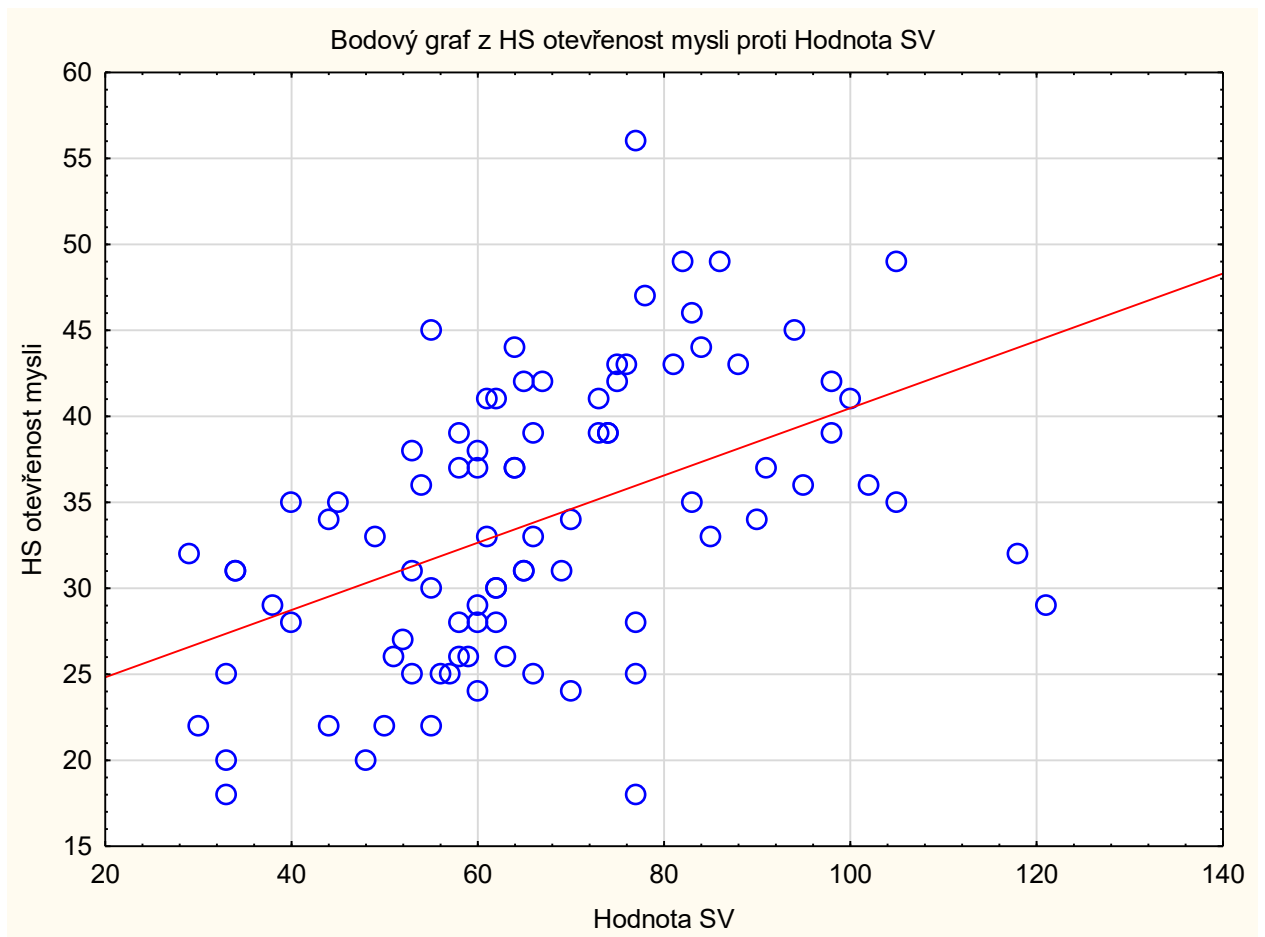
Graf 19- Deprese-hodnota SV

Graf číslo 20 zobrazuje míru korelace mezi *emoční nestálostí* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *emoční nestálosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = -0,15332$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = -0,15$. Hodnoty jsou v nepřímé lineární závislosti.



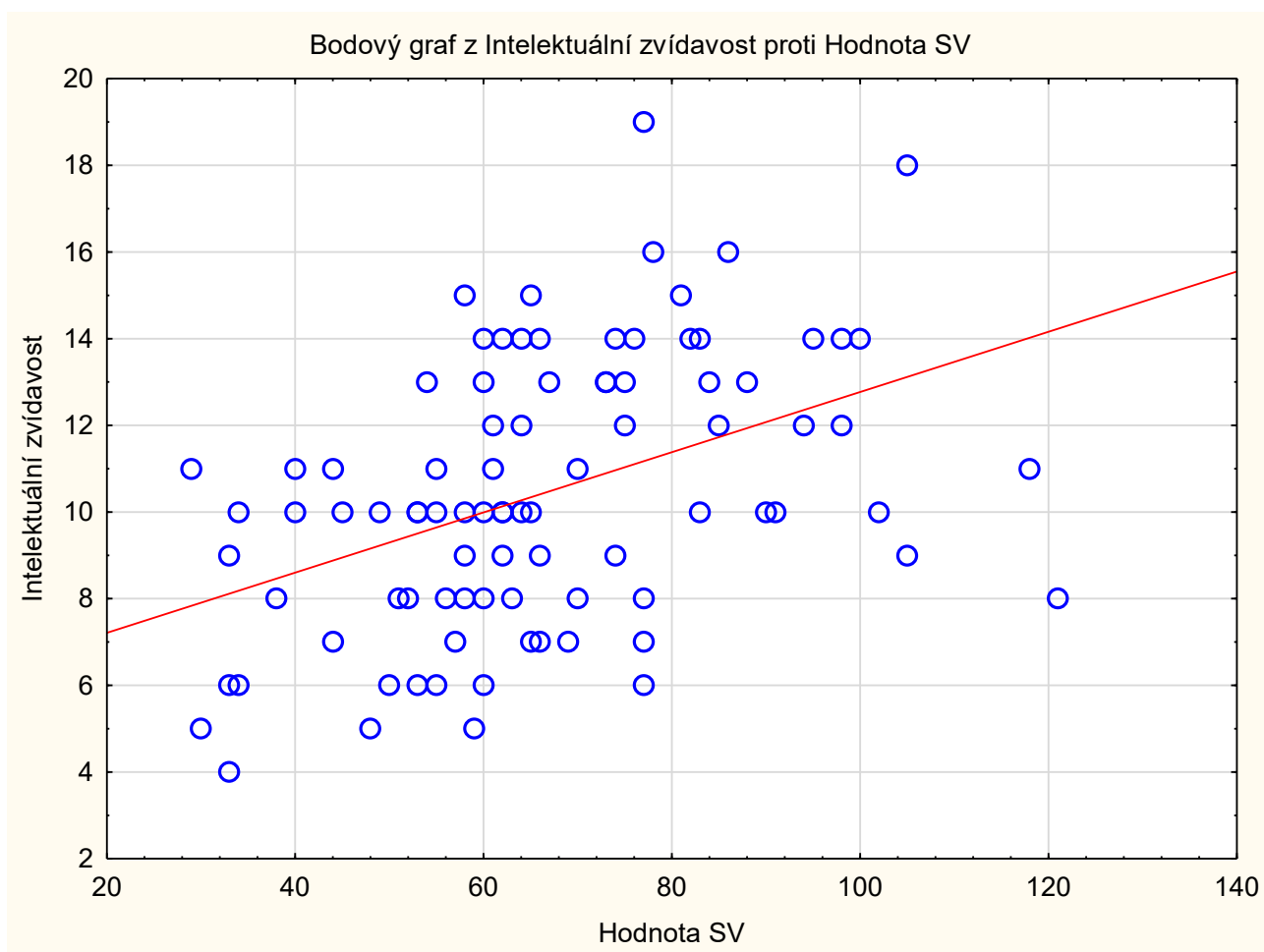
Graf 20- Emoční nestálost-hodnota SV

Graf číslo 21 zobrazuje míru korelace mezi *hrubým skóre otevřenosti mysli* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *hrubého skóre otevřenosti mysli*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = 0,478422$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0,48$. Hodnoty jsou ve střední lineární závislosti. Porodní asistentky s vysokým skóre v této škále se nebrání novým zkušenostem, přístupům a přichází s novými nápady. Na druhou stranu ty, které mají nízké skóre v této škále striktně dodržují zavedené postupy a nové odmítají, protože preferují stereotyp (Hřebíčková, 2011, 102-105). Porodní asistentky, které mají více otevřenou mysl můžou být více náchylné ke vzniku syndromu vyhoření.



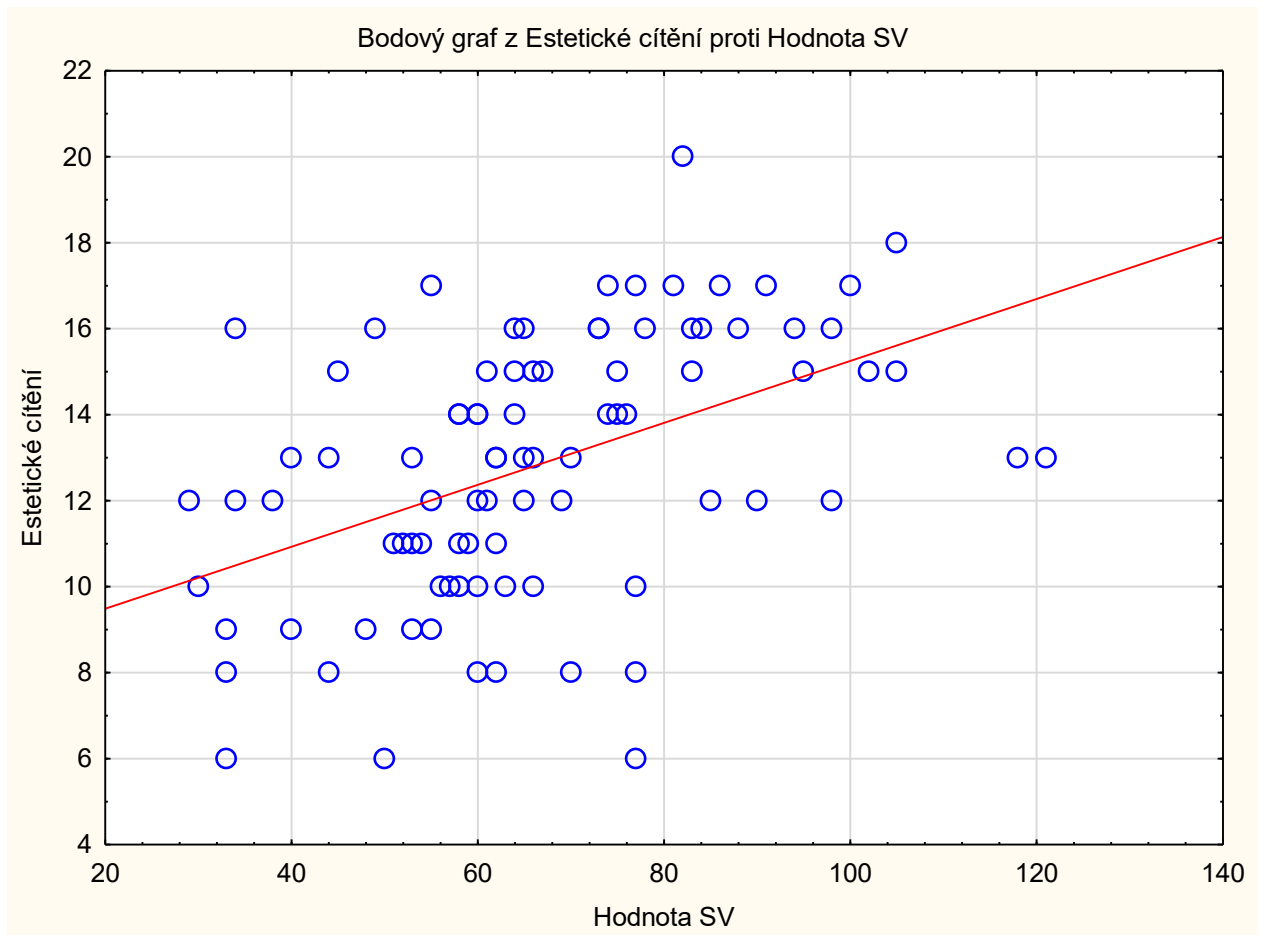
Graf 21- HS otevřenost mysli-hodnota SV

Graf číslo 22 zobrazuje míru korelace mezi *intelektuální zvidavostí* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *intelektuální zvidavosti*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = 0,435474$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0,44$. Hodnoty jsou ve střední lineární závislosti.



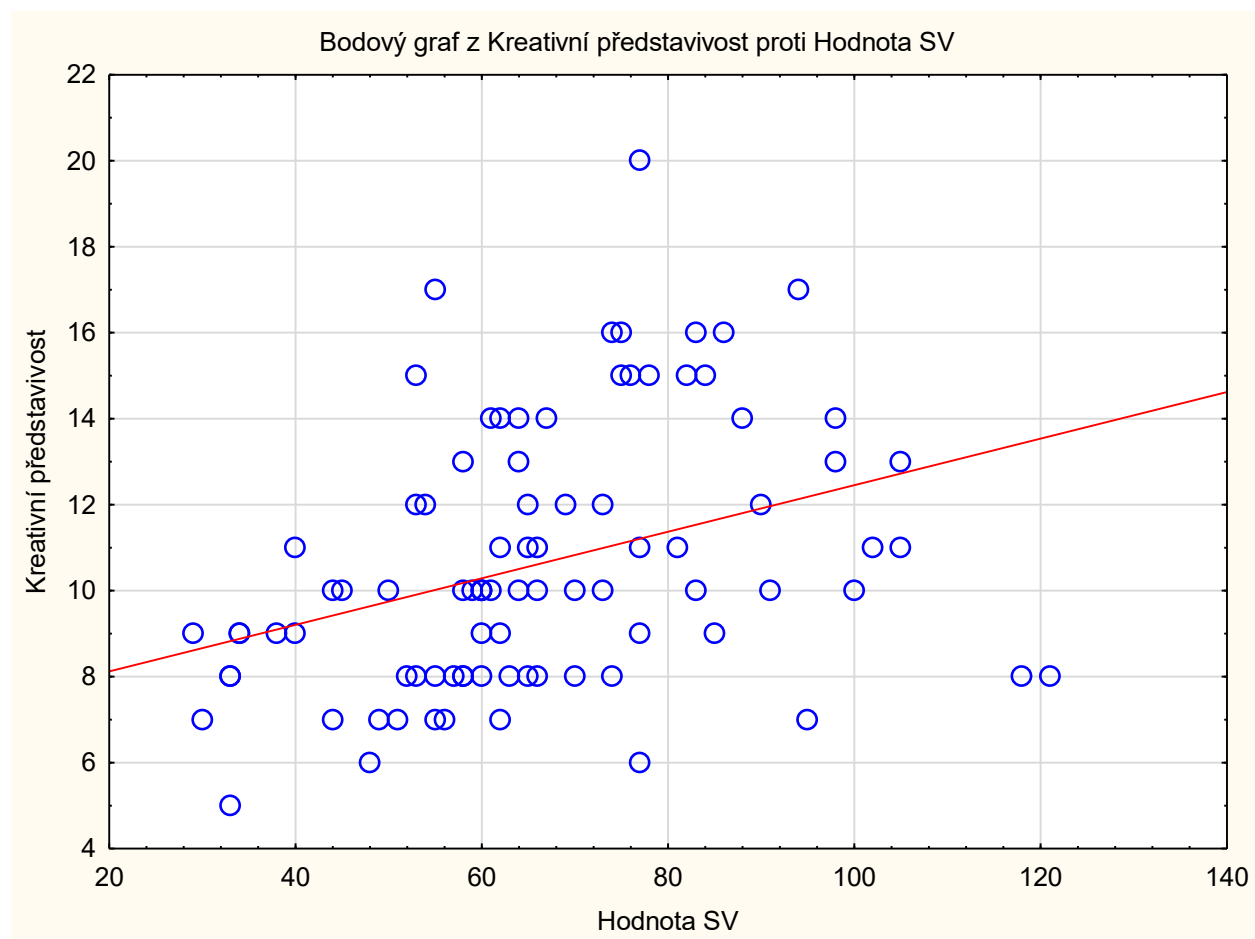
Graf 22- Intelektuální zvidavost-hodnota SV

Graf číslo 23 zobrazuje míru korelace mezi *estetickým citěním* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *estetického citění*. Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = 0,465373$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0,47$. Hodnoty jsou ve střední lineární závislosti.



Graf 23- Estetické citění-hodnota SV

Graf číslo 24 zobrazuje míru korelace mezi *kreativní představivostí* a hodnotou syndromu vyhoření. Kdy osa x značí hodnoty syndromu vyhoření a osa y hodnoty *kreativní představivosti* . Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito porovnávanými hodnotami vyšla $r = 0,356735$, zaokrouhleně na dvě desetinná místa $r = 0,36$. Hodnoty jsou ve střední lineární závislosti.



Graf 24- Kreativní představivost-hodnota SV

Pro lepší přehlednost korelačních koeficientů byla vytvořena následující tabulka.

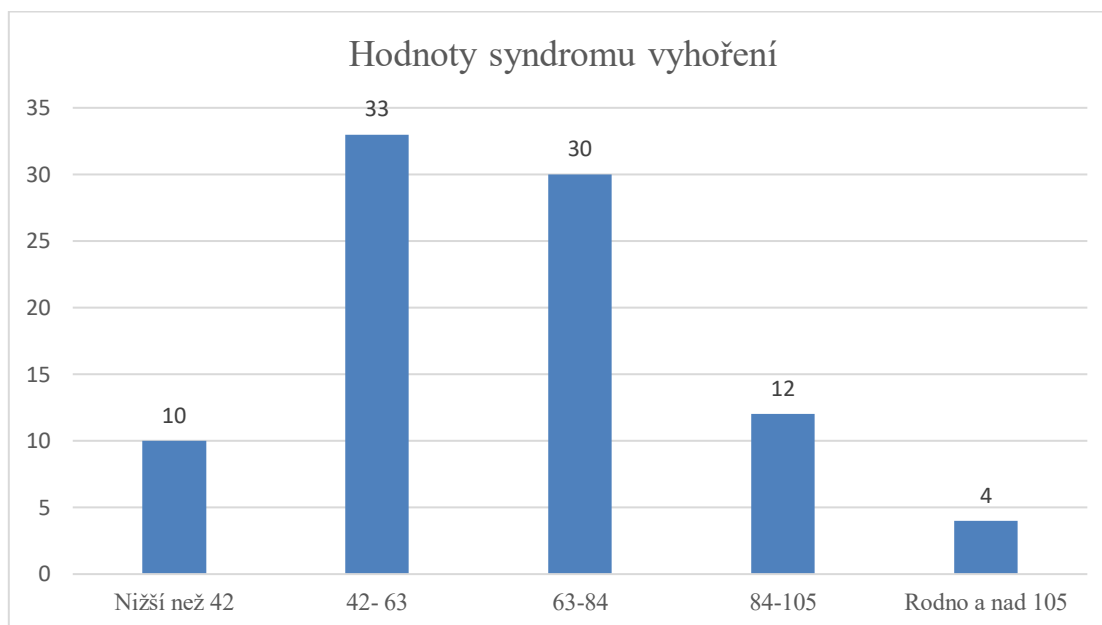
Tabulka 1- Přehled korelačních koeficientů

Přehled korelačních koeficientů	
<i>HS extraverze</i>	0,11
<i>Sociabilita</i>	0
<i>Asertivita</i>	0,1

<i>Energičnost</i>	0,13
<i>HS přívětivost</i>	-0,25
<i>Soucit</i>	-0,20
<i>Uctivost</i>	-0,12
<i>Důvěra</i>	-0,33
<i>HS svědomitost</i>	-0,16
<i>Organizovanost</i>	-0,08
<i>Produktivita</i>	-0,11
<i>Zodpovědnost</i>	-0,15
<i>HS negativní emoce</i>	-0,09
<i>Úzkost</i>	-0,11
<i>Deprese</i>	0
<i>Emoční nestálost</i>	-0,15
<i>HS otevřenost mysli</i>	0,48
<i>Intelektuální zvědavost</i>	0,44
<i>Estetické citění</i>	0,47
<i>Kreativní představivost</i>	0,36

Se vznikem syndromu vyhoření má souvislost škála *hrubé skóre otevřenosti mysli*, neboť hodnota korelačního koeficientu dosáhla hodnoty 0,48. Další významné charakteristiky, které souvisí se vznikem syndromu vyhoření jsou: *estetické citění* s korelačním koeficientem 0,47, *intelektuální zvědavost* s korelačním koeficientem 0,44 a *kreativní představivost* s hodnotou korelačního koeficientu 0,36. I škála *hrubé skóre extraverte* má souvislost se vznikem syndromu vyhoření, kdy korelační koeficient je 0,11. Poté je to *asertivita*, která má hodnotu korelačního koeficientu 0,13 a *energičnost*, která má korelační koeficient 0,1. Nejnižší souvislost se syndromem vyhoření má *důvěra*, kdy její korelační koeficient dosahuje hodnot - 0,33.

Výsledky syndromu vyhoření



Graf 26- hodnoty syndromu vyhoření

Výsledky syndromu hodnocení jsou uvedeny v grafu č.26. V tomto grafu je viditelné, že 10 (11,2 %) respondentek má dobrý výsledek syndromu vyhoření, která nepřesahuje hodnoty 42. 33 (37,1 %) respondentkám vyšla míra syndromu vyhoření v rozmezí 42-63, kdy tyto výsledky hodnotíme jako uspokojivé. Dále z grafu vyplývá, že 30 (33,7 %) respondentek mají míru syndromu vyhoření v rozmezí 63-84. Při těchto hodnotách, se doporučuje zamyšlení se nad svými životními cíli, životním stylem a pocitem smysluplnosti života. 12 (13,5 %) respondentkám vyšla míra syndromu vyhoření v rozmezí od 84-105. V tomto případě mluvíme již o přítomnosti syndromu vyhoření. Hodnoty, které jsou rovny nebo vyšší než 105, jsou kritické. Mluvíme o takzvaném alarmujícím stavu, kdy se jedincům doporučuje vyhledat odbornou pomoc psychologa. V tomto šetření tohoto výsledku dosáhly 4 (4,5 %) respondentky. Průměrná hodnota syndromu vyhoření je 66. Pokud bychom se při výpočtu syndromu vyhoření drželi následujícího vzorce: $BQ = D:21$, průměrná hodnota syndromu vyhoření by nám vyšla 3,15. Nejnížší hodnota 1,38 a nejvyšší hodnota 5,76.

Tabulka 2- Závislost SV na délce praxe

Délka praxe	Nižší než 42	42-63	63-84	84-105	Rovno nebo vyšší 105
Do 2 let	2	4	6	0	0
2-5 let	2	3	4	4	2
5-10 let	1	10	6	2	1
10-15 let	0	8	1	0	0

15-20 let	1	6	3	3	0
20-30 let	1	1	7	1	1
30-40 let	3	1	3	2	0

Porodní asistentky, které mají délku praxe do 2 let, nevykazují výraznější známky syndromu vyhoření. V rozsahu délky praxe od 2-5 let lze pozorovat větší míru syndromu vyhoření, kdy z celkového počtu (15 respondentek) pozorujeme u 6 z nich syndrom vyhoření. 2 z porodních asistentek dosahují až kritických hodnot. U porodních asistentek s celkovou délkou praxe 5-10 let se syndrom vyhoření vyskytuje u 3 (z 20), u jedné porodní asistentky se jedná až o alarmující stav. V kategorii 10-15 let jsme nezaznamenali ani jednu respondentku se syndromem vyhoření. U respondentek, kdy jejich celková délka praxe dosahuje 15-20 let, je syndrom vyhoření přítomný u 3 porodních asistentek. V kategorii 20-30 let, je syndrom vyhoření prokázán u 2 z nich, kdy u 1 se jedná již o alarmující stav. V poslední kategorii celkové délky praxe 30-40 let je syndrom vyhoření přítomný u 2 porodních asistentek.

4 DISKUZE

Bakalářská práce je věnována problematice syndromu vyhoření u porodních asistentek. V teoretické části je popsána problematika, která se zabývá syndromem vyhoření, jeho symptomy, rizikovými faktory, diagnostikou, dopadem na práci, léčbou a prevencí. V teoretické části je také kapitola, která se věnuje osobnosti z pohledu dvou významných psychologů, a to Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga. Nedílnou součástí teoretické části bylo popsání profese porodní asistentky, jejími kompetencemi a možnostmi vzdělávání.

Celkem byly stanoveny 3 průzkumné otázky na základě stanovených cílů bakalářské práce. Hlavním cílem bakalářské práce bylo, za pomoci dotazníkového šetření BM a BFI 2, zjistit a popsat souvislost mezi jednotlivými osobnostními charakteristikami a hodnotou syndromu vyhoření. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 89 porodních asistentek.

První průzkumná otázka: Jaké z osobnostních charakteristik mají větší predispozici ke vzniku syndromu vyhoření?

Paní Matlasové s názvem „*Vliv typu osobnosti jedince na vznik syndromu vyhoření u všeobecných sester*“ (2014), která se zabývá stejným tématem u všeobecných sester, avšak k získání dat využila dotazník NEO Five-Factor Inventory, který informuje o 5 základních dimenzích zkoumané osoby. Těmi jsou: *neuroticismus*, *extraverze*, *otevřenost vůči zkušenosti*, *přívětivost* a *svědomitost*. Uvádí, že syndrom vyhoření se prezentuje u jedinců, kteří mají vysoké skóre v oblasti *neuroticismus*, kdy ji korelační koeficient vyšel 0,415, jedná se o střední závislost. V porovnání s výsledky, které byly získány pro tuto práci můžeme říci, že nejvyšší predispozici ke vzniku syndromu vyhoření u porodních asistentek má škála *hrubé skóre otevřenosti mysli*. U *extraverze* ji korelační koeficient dosáhl hodnoty -0,33, kdy se jedná o nepřímou lineární závislost. Na rozdíl od jejich výsledků, jsme u porodních asistentek zjistili, že hodnota korelačního koeficientu u *hrubé skóre extraverze* dosahovala 0,11, tedy že se rovná slabé lineární závislosti. Při porovnání hodnot této bakalářské práce v oblasti *hrubé skóre přívětivost* u porodních asistentek korelační koeficient dosahoval hodnoty -0,25, kdy se jednalo o nepřímou lineární závislost. Podobných výsledků dosáhla ve své práci i Matlasová, která u všeobecných sester zjistila hodnotu korelačního koeficientu -0,35.

Z dat, která byla zjištěna pro tuto bakalářskou práci vyplývá, že porodní asistentky, které mají vyšší míru *hrubého skóre extraverze* jsou méně náchylné ke vzniku syndromu vyhoření. Jsou více energetické, společenské, optimistické a jsou rády středem pozornosti. Naopak nízké skóre v této škále znamená, že porodní asistentky budou více plaché, uzavřené a budou se stranit

kolektivu (Hřebíčková, 2011, s. 100-101). Mohou se ostýchat s prosbou o pomoc u kolegyní, své starosti si budou držet ve svém nitru a budou se snažit vše vyřešit samy. Proto se domnívám, že porodní asistentky, které mají nižší hodnoty ve škále *hrubé skóre extrtaverze* mohou být více náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Judge, Timothy A. et al. (2002) ve svém odborném článku uvádí, že jedinec, který vykazuje vyšší hodnoty ve škále *extraverze* se cítí více uvolněný a vykazuje vyšší pracovní spokojenost. Autoři článku ve výsledcích uvádí, že *extraverze* koreluje s pracovní spokojeností ($r=0,25$).

Škála *hrubé skóre přívětivosti* obsahuje následující subškály: *soucit*, *uctivost* a *důvěru*. *Přívětivost* je charakterizována dobrosrdečností, pochopením a ochotou pomáhat druhým. Porodní asistentky s vyšším skóre v této kategorii mají větší tendenci důvěřovat ostatním a rády s ostatními spolupracují. Naopak porodní asistentky, které mají nízké skóre v této škále bývají nepřátelské, znehodnocují plány druhých a jsou více soutěživé (Hřebíčková, 2004. s.24). Nepřátelské chování a znehodnocování svých kolegyní je ve zdravotnictví, ve kterém má převažovat spolupráce nepřipustné. Může to způsobit problém v kolektivu a následné zhoršení péče o klienty. A proto se domnívám, že porodní asistentky, které mají nižší skóre v této škále mohou být náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Toto tvrzení potvrdil i Stock (2010, s.37), který ve své knize uvedl, že pokud v kolektivu převládá nepřátelské, odměřené chování a chybí zde úcta ke kolegům může vyústit ve velmi nepříjemné situace. Které mohou u jedinců vyvolat stresovou reakci a následný vznik syndromu vyhoření. Z dat, která byla získána pro tuto bakalářskou práci vyplývá, že mezi *hrubým skóre přívětivosti* a syndromem vyhoření je nepřímá závislost ($r= -0,25$). V porovnání s výsledky K.J. Divinakumar et al. (2019), kteří ve svém výzkumu došli k jiným výsledkům, kdy jim korelační koeficient syndromu vyhoření a *přívětivosti* vyšel $r= 0,32$, tedy že se jedná o střední lineární závislost. Jejich dotazníkové šetření bylo poskytnuto 600 respondentkám ze 30 nemocnic v Indii. Dále pracovali s 298 platnými dotazníky.

Základním předpokladem této průzkumné otázky bylo, že nejvyšší predispozici ke vzniku syndromu vyhoření bude mít *hrubé skóre svědomitosti*, kam řadíme následující subškály: *organizovanost*, *produktivita* a *zodpovědnost*. Porodní asistentky, které mají vyšší míru *hrubého skóre svědomitosti*, bývají velmi dobře motivované a vždy dokončí všechny své úkoly. Jsou pořádkumilovné, zodpovědné a velmi pečlivé. Naopak porodní asistentky, které mají nízké skóre v této škále jsou málo motivované a občas bývají lenivé. Nízká motivace vede k nižšímu výkonu v práci a nekvalitně odvedené práci (Hřebíčková, 2011, 94-105). Domnívám se, že porodní asistentky, které jsou málo motivované a lenivé nebudou tolik pracovité, nebudou

dobře odvádět svou práci a budou dělat jen zcela nezbytné. Ze stran kolegyně i vedení mohou vznikat konflikty. Proto u porodních asistentek, které mají nízké hodnoty v této škále může být větší predispozice ke vzniku syndromu vyhoření. Ale z výsledků, které jsme získali v průzkumné části, jsme zjistili, že korelační koeficient této škály je -0,16, kdy se jedná se o nepřímou závislost. Naopak K.J. Divinakumar et al. (2019), ve svém výzkumu zjistili, že *svědomitost* do jisté míry souvisí se syndromem vyhoření ($r= 0,31$).

Jeklová a Reitmayerová ve své knize „*Syndrom vyhoření*“ (2006, s. 13-14) uvádí, že mezi projevy syndromu vyhoření patří: vyčerpání, jak fyzické, tak i psychické, únava, deprese a negativní přístup k práci a okolí. Dále uvádí, že tyto projevy nemusí přímo souviset se syndromem vyhoření, ale mohou doprovázet jedince, který zažívá složitou životní situaci. S tímto tvrzením se nám výsledky ztotožňují. Kdy korelace mezi *hrubým skóre negativních emocí* a syndromem vyhoření je nepřímá lineární závislost. Kdy $r= -0,09$. V porovnání subškály *deprese* proti syndromu vyhoření nám korelační koeficient vyšel $r= 0$, což znamená, že hodnoty jsou lineárně nezávislé. Naopak Honzák (2022, s. 28-30) ve své knize „*Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*“ uvádí, že deprese je jednou z fází syndromu vyhoření. Kdy se jedinec cítí zmožený, beznadějný a má pocit, že jeho život ztrácí smysl a od budoucnosti není co očekávat.

Z dat, které jsme získali v průzkumné části jsme zjistili, že nejvyšší predispozici ke vzniku syndromu vyhoření má škála *hrubé skóre otevřenosti mysli* (subškály jsou následující: *intelektuální zvědavost, estetické citění, kreativní představivost*). Kdy korelační koeficient mezi *HS otevřenosti mysli* a syndromem vyhoření je $r= 0,48$, což znamená střední lineární závislost. Porodní asistentky s vysokým skóre v této škále se nebrání novým zkušenostem, přístupům a přichází s novými nápady. Na druhou stranu ty, které mají nízké skóre v této škále striktně dodržují zavedené postupy a nové odmítají, protože preferují stereotyp (Hřebíčková, 2011, 102-105). Z toho usuzuji, že porodní asistentky, které mají vyšší míru *otevřenosti mysli* mají vysoké pracovní ambice a přichází s novými nápady, které se ne vždy mohou shledat s úspěchem. Tato situace pak pro ně může být frustrující, vést ke snížení pracovního výkonu a mohou být náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. Toto tvrzení potvrdil i Křivohlavý (1998, s.88), který uvádí, že jedinci, kteří mají rádi změny, vítají nové zkušenosti a příležitosti jsou odolnější vůči syndromu vyhoření. Stock ve své knize „*Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*“ (2010, s 34-35) uvádí, že pokud jedinec nebude mít ve své práci dostatečnou volnost a bude pod neustálým dohledem, tak to může mít za následek omezené rozhodování a nedostatek seberealizace jedince.

K. J. Divinakumar et al. (2019) ve svém odborném článku s názvem „*Personality traits and its correlation to burnout in female nurses*“ uvádí, že *extraverze* a *svědomitost* slouží jako ochranné mechanismy před syndromem vyhoření.

Druhá průzkumná otázka: Jaká je míra syndromu vyhoření u porodních asistentek?

Bartošíková (2006, s. 10) ve své knize uvádí, že lidé, kteří pracují ve zdravotnictví, jsou vystaveny větší míře stresu, nežli je tomu v jiných profesích. Dále také uvádí, že ženy mají vyšší sklon k onemocnění z povolání.

Hejtmánková (2011) ve své bakalářské práci s názvem „*Syndrom vyhoření u porodních asistentek*“ mapuje míru syndromu vyhoření u porodních asistentek pomocí dotazníkové šetření BM, který byl též využit v této bakalářské práci. Hejtmánkové výzkum čítal 62 respondentek, její zjištěné hodnoty jsou následující: průměrná hodnota syndromu vyhoření jí vyšla 2, 91 zatímco z výzkumu v této bakalářské práci nabývá průměrná hodnota 3,15. Při porovnání dalších výsledků s prací Hejtmánkové si můžeme povšimnout rozdílu i mezi nejnižší hodnotou, kdy jí minimální hodnota vyšla 1,42 a v této bakalářské práci činí 1,38. Maximální hodnota v této bakalářské práci nabývá hodnoty 5,76 a u Hejtmánkové maximální hodnota činí 4,33. Domnívám se, že rozdíl mezi výsledky této práce a výsledky Hejtmánkové může být zapříčiněn tím, že výsledky jsou porovnávány s odstupem více než 12 let. Toto tvrzení se shoduje s Catling Ch., et al. (2022), kteří ve svém odborném článku uvádí, že porodní asistentky jsou v dnešní době vytíženější než kdy předtím, jejich pracovní náplň je rozmanitější a složitější kvůli několika faktorům (vyšší věk rodiček, nárůst rodiček s obezitou nebo rozsáhlá dokumentace). Tato situace má za následek kladení větších nároků na porodní asistentky, což může vyústit k jejich nespokojenosti v práci a následným vznikem syndromu vyhoření.

Jaká je souvislost mezi syndromem vyhořením a délkou praxe?

Předpokladem pro tuto průzkumnou otázku bylo, že syndromem vyhoření budou spíše trpět porodní asistentky, které mají delší praxi v oboru. Dle získaných údajů nejvyšší míru syndromu vyhoření mají porodní asistentky, které jsou ve věkové kategorii 2-5 let.

V porovnání s prací paní Bláhové (2017), která ve své bakalářské práci „*Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentka*“ rozdělila respondentky do kategorií s délkou praxí méně než 10 let, 10-20 let a více jak 20 let. Došla k výsledkům, že nejvíce ohroženou skupinou jsou porodní asistentky, které mají celkovou délku praxe od 10-20 let. A nejméně ohroženou kategorií jsou porodní asistentky s délkou praxe pod 10 let. Křivohlavý (2012, s.33).ve své

knize „*Hořet, ale nevyhořet*“ varuje před rizikem vyššího výskytu syndromu vyhoření u absolventů vysokých škol. Uvádí se, že zhruba po půl roce praxe se u nich začínají projevovat negativní pocity. Naopak Kebza a Šolcová ve své knize „*Syndrom vyhoření*“ (2003) hovoří o tom, že věk, vzdělání a délka praxe jsou brány jako neutrální faktory pro vznik syndromu vyhoření.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku syndromu vyhoření, osobnost a profesi porodní asistentky. V první části teorie jsme se zabývali syndromem vyhoření. Jeho definováním, příznaky, rizikovými faktory, diagnostikou, léčbou, dopadem na práci a jeho prevencí. Druhá část byla zaměřena na osobnost z pohledu dvou významných psychologů, a to Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga. Závěrečnou kapitolou teoretické části bakalářské práce byla kapitola, která se zaměřila na profesi porodní asistentky, jejími kompetencemi a vzděláním.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat souvislost mezi jednotlivými osobnostními charakteristikami a hodnotou syndromu vyhoření. Dílčí cíle byly následující:

- Jaké z osobnostních charakteristik mají větší predispozici ke vzniku syndromu vyhoření?
- Jaká je míra syndromu vyhoření u porodních asistentek?
- Jaká je souvislost mezi syndromem vyhořením a délkou praxe?

Pro část průzkumnou byla zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření, kdy dotazník byl složen ze 3 částí. První část byla zaměřena na anamnestické údaje o respondentkách, kde jsme zjišťovali jejich věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, současné oddělení, na kterém pracují a celkovou délkou jejich praxe. Druhou část dotazníku tvořil dotazník BM, který zkoumá a hodnotí stupeň psychického vyhoření. A třetí část dotazníku tvoří dotazník BFI- 2. Respondentky pro průzkumné šetření tvořily porodní asistentky. Osloveny byly dvě organizace: Unie porodních asistentek (UNIPA) a Česká komora porodní asistence (ČKPA). Celkem se průzkumného šetření zúčastnilo 89 respondentek. Výsledky byly vyhodnoceny v Microsoft excel a následně v programu Statistica. Ve které jsme zjišťovali, jaká z osobnostních škál má nejvyšší vliv na vznik syndromu vyhoření.

Při vyhodnocení dotazníku BM byla zjištěna přítomnost syndromu vyhoření u 16 (18 %) respondentek. U 12 (13,5 %) z nich se hodnoty syndromu vyhoření pohybovaly v rozmezí od 84-105. A u 4 (4,5 %) respondentek syndrom vyhoření dosahoval kritických hodnot a to nad 105.

Ve výzkumu bylo dále zjištěno, že nejvyšší sklon ke vzniku syndromu vyhoření je škála *hrubé skóre otevřenosti mysli*, kde byl korelační koeficient nejvyšší ze všech porovnávaných. Jedná se o střední závislost. Jako dalšími škálami, které mají větší predispozici ke vzniku syndromu

vyhoření jsou *intelektuální zvědavost, estetické cítění, kreativní představivost a extraverte*. Naopak deprese a sociabilita jsou nezávislé, pro vznik syndromu vyhoření.

Předpokladem pro 3. a poslední průzkumnou otázku s názvem: Jaká je souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou praxe? bylo, že syndromem vyhoření budou spíše trpět porodní asistentky, které mají delší praxi v oboru. Dle získaných údajů nejvyšší míru syndromu vyhoření mají porodní asistentky, které jsou ve věkové kategorii 2-5 let.

Důležité je si uvědomit, že jsme pracovali pouze s osobnostní charakteristikou respondentek. Nikoliv s faktory, které mohou jedince ovlivňovat a tvořit (například: vztahy na pracovišti). Výsledky lze interpretovat pouze na 89 respondentek, nikoliv na širší skupinu.

Bakalářská práce poukazuje na potřebu vzdělávání nejen porodních asistentek, ale i ostatního personálu v prevenci proti syndromu vyhoření. Ve znalostech o duševní hygieně, o zásadách zdravé životosprávy, relaxaci, odpočinku a sebehodnocení. Pracovníci ve vedoucích pozicích by se měli snažit o zajištění pravidelného školení na téma syndrom vyhoření a jeho prevence. Pokud rozpoznají příznaky syndromu vyhoření na svém zaměstnanci, měli by mu umět poskytnout rady ohledně léčby, či mu pomoci při vyhledávání odborné pomoci.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- DRAPELA, Victor J., 2021. *Přehled teorií osobnosti*. Vydání sedmé. Praha: Portál. 175 s. ISBN 978-80-262-1709-1.
- FONAGY, Peter a Mary TARGET, 2005. *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál 400 s. ISBN 80-7178-993-3.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HONZÁK, Radkin, 2022. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4 vydání. Praha: Vyšehrad. 224 s. ISBN 978-80-7601-668-2.
- HORNEYOVÁ, Karen, 2000. *Neuróza a lidský růst: zápas o seberealizaci*. Praha: Triton. 343 s. ISBN 80-7205-715-4.
- HŘEBÍČKOVÁ, Martina, 2004. *NEO osobnostní inventář*. Testcentrum, Praha. 165 s. ISBN 80-86471-27-6.
- HŘEBÍČKOVÁ, Martina, 2011. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-3380-7.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- JUNG, Carl Gustav, 2017. *Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. 1.vyd. Brno: Nadační fond Holar. 445 s. ISBN 978-80-906731-2-0.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 110 s. ISBN 978-80-244-4206-8.
- KOPECKÁ, Ilona, 2015. *Psychologie 3 díl-Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, Pro vaše zdraví. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, Psychologie pro každého. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- LÖHKEN, Sylvia, 2013. *Síla introvertů: jak uspět ve světě, který přeje extrovertům*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4735-4.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2021. *Psychologie osobnosti*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 654 s. ISBN 978-80-7553-886-4.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PRIEB, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0532-8.
- PUŠKÁROVÁ, Mária, 1997. *Moudrý starec: analytická psychológia C.G. Junga v praxi*. Bratislava: Sofa. 150 s. ISBN 80-85752-31-X.
- SHEEHY, Noel, 2005. *Encyklopedie nejvýznamnějších psychologů*. Brno: Barrister & Principal. 238 s. ISBN 80-86598-82-9.
- STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STEIN, Murray, 2016. *Jungova mapa duše: úvod*. Přeložil Veronika HUBLOVÁ. Brno: Emitos. 237 s. ISBN 978-80-87171-51-6.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0470-3.

TAKÁCS, L., D. SOBOTKOVÁ, a L. ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4 vydání. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2010. *Psychologie osobnosti*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 468 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 544 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ODBORNÉ ČLÁNKY

ALENZI, A., S. MCANDREW a P. FALLON. Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs* [online]. Carlton, Vic.: Blackwell Pub., c2002, 2019 Jun 23, 28(5), 1042-1052 [cit. 2023-02-07]. ISSN 1447-0349. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12608

CATLING, Ch., et al., 2022. Group Clinical Supervision for midwives and burnout: a cluster randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth* [online]. London: BioMed Central, 22 (1), 309, [cit. 2023-04-25]. ISSN: 1471-2393, DOI: 10.1186/s12884-022-04657-4

DIVINAKUMAR, K. J., et al., 2019. Personality traits and its correlation to burnout in female nurses. *Industrial psychiatry journal* [online]. Mumbai, India, 28(1), 24-28, [cit. 2023-04-25]. ISSN: 0976-2795. DOI: 10.4103/ipj.ipj_52_19

HŘEBÍČKOVÁ, M., et al., 2020. Big Five Inventory 2 (BFI-2): Hierarchický model s 15 subškálami. *Československá psychologie* [online]. 64 (4), 437-460, [cit. 2023-04-14]. ISSN: 0009062X

JUDGE, T. A. et al., 2002. Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. *The Journal of applied psychology* [online]. Washington Dc : American Psychological Association, 87 (3), 530-41, [cit. 2023-04-25]. ISSN: 1939-1854, DOI: 10.1037/0021-9010.87.3.530

INTERNETOVÉ ZDROJE

ČKPA – Česká komora porodních asistentek. Školy pro porodní asistentky. In: *ckpa.cz* [online]. 2013-2023 © Česká komora porodních asistentek, z.s. [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/skoly-pro-porodni-asistentky.html>

ČKPA – Česká komora porodních asistentek. Kdo je porodní asistentka. In: *ckpa.cz* [online]. 2013-2023 © Česká komora porodních asistentek, z.s. [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>

ČESKO. Zákon č. 55 ze dne 1. března 2011. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 8. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#f4175297>

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 8. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f2512932>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? In: *mzcr.cz* [online] [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

PDCAP – Porodní dům U čápa. Definice porodní asistentky. In: *pdcap.cz* [online]. Porodní dům U čápa © 2000-2022 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>

Unie porodních asistentek, 2023. Kdo je porodní asistentka. In: *unipa.cz* [online]. © 2023 Unie porodních asistentek, z. s. [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>

VYSOKOŠKOLSKÉ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

BLÁHOVÁ, Veronika, 2017. *Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentky*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.

HEJTMÁNKOVÁ, Lucie, 2011. *Syndrom vyhoření u porodních asistentek*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

MATLASOVÁ, Hana, 2014. *Vliv typu osobnosti jedince na vznik syndromu vyhoření u všeobecných sester*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.